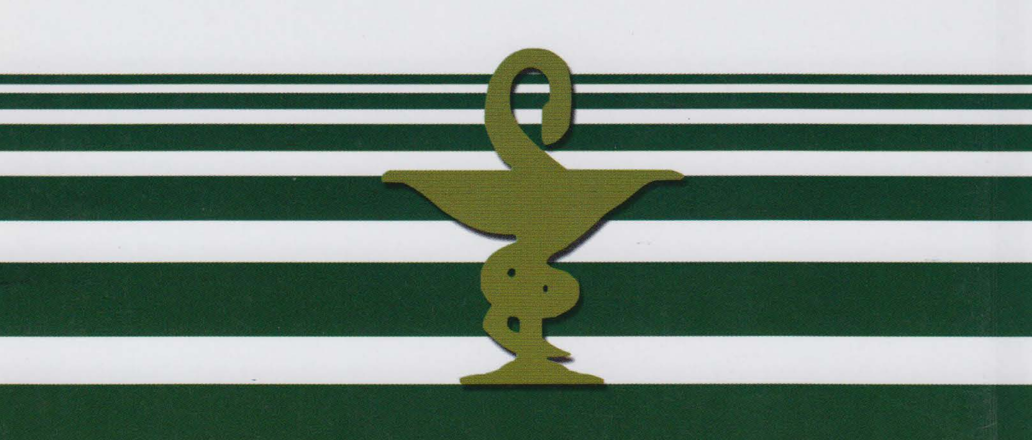
صحتك في سؤال وجواب

مرض الزهايمر

النسيان من نعمة إلى نقمة

د. سمير أبو حامد





خطوات للنشر والتوزيع



مكتبة
مؤمن قريش
لو وضع إيمان أبي طالب في كفة ميزان وإيمان هذا الخلق
في الكفة الأخرى لرجح إيمانه .
الإمام الصادق (ع)
moamenquraish.blogspot.com

الزهايمر

النسيان من نعمة إلى نقمة

صحتك في سؤال وجواب 4

مرض الزهايمر

النسيان من نعمة إلى نقمة

الدكتور: سمير أبو حامد



خطوات للنشر والتوزيع

صحتك في سؤال وجواب (4)

مرض الزهايمر - النسيان من نعمة إلى نقمة

الدكتور سمير أبو حامد

الطبعة الأولى 2009

عدد النسخ 1000

عدد الصفحات 113

الناشر:



خطوات للنشر والتوزيع

دمشق ص.ب: 34415

هاتف 00963 11 (56399760 - 5610383)

فاكس 00963 11 56399761

البريد الإلكتروني info@khatawat.com

katawat@mail.sy

الموقع www.khatawat.com

مقدمة

إذا كـان الطبيـب الألمـاني الزهـايمر (Alois Alzheimer) شـخّص للمرة الأولى داء الزهايمر قبل قرن من الزمن، فقد ساد اعتقـاد عنـد الأطبـاء أنه مرض نادر حتى الستينات من القرن الماضي. بيـد أن الارتفـاع الملحـوظ في متوسـط عمـر الفـرد والتطـور الكـبير في التحليـل المخـبري كمـا في الاستقصاءات الشعاعية والوظيفية، كل ذلك جعل الصورة تبدو غائمة أكثر مـن الاعتقـاد السـائد. فمـا زالـت الأرقـام ترتفـع مـن سـنة لأخـرى، وإذا بالتقييمات تتغير بسرعة كبيرة حتى وصلنا إلى حقيقة تقول إن نسبة انتشـار داء الزهايمر تصل إلى 1٪ من عـدد سـكان العـالم، وربمـا هـذا تقيـيم قابـل للارتفاع.

لا نعتقد في هذا المضمار أن مجتمعاتنا العربية بمنأى عن هذا الـبلاء، بـل إن العديـد مـن الأسـباب تـدعونا للاعتقـاد بانتشـار هـذا المـرض في مجتمعاتنا، فازدياد متوسط عمر الفرد في بلداننا، حيث ارتفع عشر سنوات ما بين السبعينات والتسعينات من القرن الماضي ليتراوح مـا بـين 71 إلى 74 سنة، والتزايد الكبير الذي نشهده في عوامل الخطر الوعائية (خاصـة الـداء السكري وارتفاع ضغط الدم والتدخين والسمنة)، والتي تعتبر أيضاً عوامل خطر للإصابة بداء الزهايمر، خاصة في حالة الإصابة المبكرة (أي في العقدين

الرابع والخامس من العمر)، إضافة إلى انخفاض مستوى التحصيل العلمي والثقافي.

كل تلك العوامل توفر بيئة مواتية للمرض كما سنرى في فصول الكتاب، لهذا فإننا نتوقع أن تكون نسبة الإصابة بداء الزهايمر مرتفعة أيضاً في بلداننا العربية، بل إننا نتوقع أيضاً أن يكون هناك انخفاض ملحوظ في سن بدء المرض عندنا.

أمام هذا الوقع، نجد من الضروري بذل جهدنا في إنجاز هذا العمل، والذي يهدف أساساً إلى تقديم يد المساعدة للمريض وأهله في التعرف على المرض ومواجهته منذ مراحله المبكرة وحتى مراحله المتقدمة، وفق عرض حاولنا أن نشرح فيه أعراض ومظاهر المرض وتأثيراتها على المستوى الجسدي والنفسي والاجتماعي.

نأمل أن يساهم هذا الكتاب من جهة في تعويض فقر المكتبة العربية لمثل هذا النوع من الكتب ذات الطبيعة التثقيفية والمعرفية الطبية، ومن جهة أخرى في تعويض غياب المؤسسات والجمعيات المهتمة برعاية مرضى الزهايمر.

نأمل أن يجد القارئ ضالته في هذا الكتاب، وهذا هو النجاح الحقيقي الذي نصبوا إليه .

الجزء الأول

المرض

نتناول في هـذا الجـزء داء الزهـايمر، محـاولون قـدر الإمكـان الشـرح بشكل مبسط جوانب المختلفة للمرض معتمدون في شرحنا على المعلومات الطبية و العلمية المتوفرة، وسنوضح عند الضرورة التعابير الطبية المستخدمة كي نوازن بين الطرح الطبي الاختصاصي، و الشرح المبسط.

إن الهدف من هذا الجزء هو أن يحصل القارئ في نهايته على خلاصة معرفية طبية وعلمية كافية عن هذا المرض.

اخترنا أن يكون عرض الموضوع بصيغة السـؤال والجـواب، وذلـك للتخلص من العرض الأكاديمي، والـذي عـادة مـا يبـدو مملاً. كمـا أن هـذه الصيغة تغطي الجزء الأكبر مـن التسـاؤلات حـول المـرض، وهـو مـا يجعـل القارئ ينتبه لبعض النقاط التي قد تغيب عنه.

الفصل الأول

مدخل

1- كيف حمل الداء اسمه ؟

Alois Alzheimer "1864-1915" هو طبيب ألماني، وصف لأول مرة عام 1906 التغيرات التشريحية المرضية (دراسة مقاطع من النسيج الدماغي بواسطة المجهر) عند مريضة مصابة بالعُتْه، وتبلغ من العمر 51 سنة وذلك بعدما أخذ خزعة من دماغها عند الوفاة .

وفي عام 1911 تم التحقق من أن التغيرات التشريحية المرضية عند المصابين بما يدعى بالعُتْه الشّيخي مشابهة لتلك الحالة التي تم وصفها من قبل الزهايمر عام 1906. وهذا ما دعا Emile Kraepelin وهو أستاذ الزهايمر في العيادة النفسية في ميونخ إلى تقسيم هذا النوع من العُتْه إلى عُتْه ما قبل شيخي و دعاه بداء الزهايمر وعُتْه شيخي بعد سن الخامسة والستين .

وتبين فيما بعد أن الحالتين تكوّنان في الواقع حالة مرضية واحدة تعرف حالياً بداء الزهايمر .

2- ما هو العُتّه؟

العُتّه هو مصطلح عام يصف تجمع كوكبة من الأعراض مثل فقدان الذاكرة واضطرابات في القدرة على اتخاذ الأحكام وفي اللغة و المهارات الحركية المركبة وغيرها من وظائف الدماغ العليا، وتنجم عن أذية دائمة أو تموت في الخلايا العصبية الدماغية.

هنالك العديد من الأمراض تسبب العُتّه أهمها وأكثرها تواتراً هو داء الزهايمر. أما أهم الأسباب الأخرى فهي العُتّه الوعائي الناجم عن تكرر حدوث السكتات الدماغية، و عُتّه أجسام لوي[1] ، و العُتّه الناتج عن الاستهلاك المزمن للكحول، والعُتّه التالي للرضوض الدماغية المتعددة، و"داء بك"[2] ، وداء كريس فلت جاكوب[3].

تعتمد الأعراض السريرية و طريقة تطور العُتّه على المرض المسبب، و على مكان توضع و عدد الخلايا الدماغية المتأذية أو المتموّتة .

---

1 و يدعى كذلك لتراكم بروتينات خاصة في النسيج الدماغي تدعى أجسام ليفي و يتظاهر بنقص بالانتباه و أهلاس بصرية خاصة وبطء بالحركة وتصلب في الجسم.

2 العُتّه الناجم عن ضمور الفصين الجبهي والصدغي و يتظاهر أولاً بتغيرات بالشخصية واضطرابات نفسية وسلوكية واضطرابات في اللغة، وبشكل متأخر تظهر اضطرابات في الذاكرة.

3 (يدعى أيضا باعتلال الدماغ الإسفنجي بسبب تحول النسيج الدماغي إلى ما يشبه الإسفنج بسبب إصابته بعضوية حية أصغر حجماً من الفيروس وتدعى بريون prion، وتؤدي إلى تطور عته سريع ومميت خلال ستة أشهر إلى سنتين.

بعضها يتطور بشكل بطيء خلال سنوات و بعضها الآخر يتطور بشكل سريع مع فقد مفاجيء لوظائف الدماغ العليا (للوظائف الاستعرافية).

لكل نوع من أنواع العُتْه صفاته المرضية و البنيوية الدماغية الخاصة به.

3- ماذا يعني داء الزهايمر؟

داء الزهايمر هو إصابة تنكسية عصبية للخلايا الدماغية،حيث تؤدي العملية المرضية للداء إلى تكوين بروتينات شاذة تؤدي بدورها إلى تموت تدريجي و مترقي للخلايا الدماغية.

يبدأ المرض بشكل خفي و يتطور نحو تدهور تدريجي ومتواصل وتصاعدي لوظائف الدماغ العليا، مشكلا السبب الأول للعُتْه في الأعمار المتقدمة.

يصيب هذا المرض الذاكرة أساساً، حيث يؤدي إلى فقدان الذاكرة الحديثة[1] أولا و من ثم الذاكرة البعيدة[2]، مع تراجع المنظومة الفكرية كاتخاذ الأحكام والمحاكمة، بما ينعكس سلباً على الحياة الأسرية والمهنية والاجتماعية، مع تغيرات في السلوك والمزاج.

1 الذاكرة التي تتشكل بعد الإصابة بالمرض.

2 الذاكرة المتشكلة قبل الإصابة بالمرض و تعود عادة لسنوات الطفولة والصبا.

السبب الحقيقي للداء غير معروف حالياً ولكن يفترض وجود عوامل بيئية ووراثية تقف خلفه.

4- ما هي التغيرات المرضية في النسيج الدماغي والتي تحدث عنها الزهايمر؟

تتكون التغيرات النسيجية في الدماغ المصاب بداء الزهايمر من مركبين أساسيين :

- **اللويحات الشيخية** : وهي ترسبات خارج خلوية للمادة النشوانية وهي تجمع لبروتين شاذ يدعى A بيتا، وهو يأتي من انشطار بروتين ما قبل نشواني يدعى APP .
- **التنكس العصبي الليفي**: و هو عبارة عن لييفات مزدوجة ملتفة بشكل حلزوني، وتتكون من بروتين يدعى بروتين tau . وهو يلعب دوراً أساسياً في تموت الخلايا العصبية.

5- هل هو مرض نادر أم شائع الحدوث؟

حتى الستينات من القرن الماضي كان الاعتقاد السائد هو أن داء الزهايمر مرض نادر الحدوث، ولكن مع ارتفاع معدل توقعات الحياة من جهة وتطور الوسائل الاستقصائية من جهة أخرى، جعل الأطباء يعيدون تقييمهم لمدى انتشار المرض .

حالياً يعتبر داء الزهايمر السبب الأول للعُتّه بعد سن الخامسة و الستين، فإذا كان العُتّه يصيب ما نسبته 1 إلى 1.5٪ من تعداد السكان، فان داء الزهايمر يمثل 70٪ من هذه النسبة، وتزداد نسبة الانتشار بتقدم العمر لترتفع من5٪ عند سن الخامسة والستين إلى 10- 15٪ عند سن الخامسة والسبعين حتى تصل إلى ما نسبته 20- 40٪ عند سن الخامسة والثمانين. بينما تشكل نسبة إصابة النساء بالداء ضعف ما عليه لدى الرجال.

يعتبر داء الزهايمر من الأمراض الشائعة الحدوث بعد سن الخامسة والستين في المجتمعات الغربية، ويبلغ عدد الحالات في الولايات المتحدة مثلا 5 مليون، و في فرنسا 800 ألف حالة. أما في بلداننا العربية، فإن الارتفاع النسبي لمتوسط عمر الفرد في العقود الأخيرة، ووجود عوامل خطورة هامة مثل انخفاض مستوى التحصيل العلمي والثقافي، وعدم الاهتمام بممارسة الرياضة، وعدم السيطرة على عوامل الخطر الوعائية خاصة السكري وارتفاع ضغط الدم والبدانة، كل تلك الأسباب تجعلنا نتوقع أن يتواجد المرض بنسب هامة وربما بسن بدء منخفضة دون الستين من العمر، لكن هذا الاعتقاد يحتاج دراسات علمية للتحقق من صحته.

6- هل يصيب داء الزهايمر الأعمار الصغيرة؟

على الرغم من كون الداء يصيب عادة الأشخاص بعد سن الخامسة والستين، حيث إن متوسط سن البدء هو 68+/-7 سنة، إلا انه يمكن أن

يصيب الأشخاص في الأربعينيات والخمسينيات من العمر، وإن بنسبة ضئيلة، ويدعى عندها بداء الزهايمر المبكر، وهي الحالات التي تشاهد بشكل خاص في الشكل الوراثي للداء، وكذلك الحال عند مرضى داون (المنغولية).

7- لماذا نسبة الإصابة عند النساء أكبر؟

هنالك تباين هام في توزع نسبة الإصابة بين الجنسين حيث تصاب عموماً امرأتان مقابل كل رجل، والعوامل المعروفة التي تفسر ارتفاع نسبة الإصابة عند النساء هي:

- معدل توقع الحياة أعلى عند النساء منه عند الرجال.
- تصاب النساء بالداء السكري الكهلي بنسبة أعلى من تلك عند الرجال، ويعتبر داء السكري أحد العوامل الخطرة للإصابة بالداء.
- انخفاض نسبة مستوى هرمون الأوستروجين بعد سن الضهي (سن اليأس)، وكما هو معروف يعتبر هذا الهرمون عاملاً وقائيا ضد الداء.

الفصل الثاني

مظاهر المرض

8- ما هي الأعراض المنذرة بوقوع المرض؟

يتطور داء الزهايمر بشكل خفي بحيث يصعب تشخيص المرض في السنوات الأولى لتطوره، ويعتقد أنه في اللحظة التي يتم فيها تشخيص المرض تكون العملية المرضية قد مرّ عليها ما بين الخمس إلى العشر سنوات. وربما معرفتنا بالأعراض المنذرة بالمرض سيساعدنا على التشخيص المبكر له، وهذه الأعراض يمكن إيجازها بما يلي:

- خلل الذاكرة: وهو حجر الزاوية بالنسبة لداء الزهايمر، ومظهر البدء عند ثلاثة أرباع المرضى، ويتميز خلل الذاكرة بالنقاط التالية:
  - يميل المريض إلى التقليل من أهميته، على عكس الأهل حيث ينتابهم قلق كبير من خلل الذاكرة هذا.
  - تصاب أولاً الذاكرة الحديثة، وهو ما يؤدي إلى تغيرات في القدرة على اكتساب معلومات جديدة أو

على استحضار معلومات مكتسبة حديثاً، وهي من نوع النسيان أولا بأول. وفي المراحل المتقدمة من المرض تصاب أيضاً الذاكرة البعيدة أي ذاكرة الطفولة والشباب وذكريات الماضي.

- إن النسيان يشمل هنا الواقعة بكليتها وليس جزءاً منها، كأن ينسى المريض أن أحداً قد زاره في اليوم السابق، ولا يفيد هنا محاولة تذكير المريض ببعض الوقائع لكي يستعيد ما نسيه كذكر اسم الشخص أو ما قاما به معاً.
- وينعكس هذا الخلل سلبا على الفعاليات الاجتماعية والعائلية والمهنية.

• صعوبة في إنجاز المهام اليومية كتحضير الطعام و نسيان حاجات عند التسوق أو إجراء المعاملات الرسمية و البريدية و البنكية (مثلا يلاحظ الأحفاد أن جدتهم لم تعد تطهو طعاماً لذيذاً وهذا عائد لنسيانها طريقة التحضير أو نسيانها بعض العناصر الضرورية كالملح و البهارات.....).

• اضطراب في اللغة من نوع صعوبة إيجاد الكلمات المناسبة حتى السهلة منها وحتى استبدالها بكلمات أخرى، وأخطاء في تسمية الأشياء، وصعوبة التدفق الكلامي، وصعوبات مماثلة في الفهم وهو ما يدعى باللغة الطبية بالحبسة.

- اضطراب في التوجه في الزمان والمكان كعدم معرفة تاريخ اليوم والفصل والسنة، أو التوهان في الطريق والأماكن التي يعرفها جيداً.
- خلل مماثل في إطلاق الأحكام والأفكار المجردة والحساب.
- تضييع الأغراض مثل حمالة المفاتيح أو محفظة النقود، أو وضعها بأماكن غير اعتيادية كوضع المكواة داخل البراد.
- تقلبات المزاج والسلوك كأن يصبح الشخص حزيناً، أو تبدل سريع في المزاج من حالة هدوء إلى بكاء، وحتى حالة من الغضب دون سبب ظاهر.
- تغيرات في الشخصية، كأن يصاب بحالة من التخليط الذهني أو يصبح منغلقاً على ذاته أو حذراً من الآخرين.
- فقدان الاهتمام بالأشياء والمحيط بحيث يصبح الشخص سلبياً ويحتاج إلى الكثير من التشجيع للقيام بعمل بسيط.

9- ما طبيعة الاضطرابات السلوكية التي ترافق تطور المرض؟

تعتبر الاضطرا بات السلوكية من المظاهر الأكثر وضوحاً و تأثيراً بالمحيط رغم تأخر ظهورها.

تنجم هذه الاضطرابات عن تعرض المريض لحالة شدة قد تكون عضوية الطبيعة كمرض طارئ، أو وظيفية كالجوع و العطش و الاحتباس البولي والإمساك والخوف، أو اجتماعية كالضجيج والتواجد وسط الحشود و تبديل مكان السكن وغيرها. ويمكن إجمال هذه الاضطرابات السلوكية كما يلي:

- التوهان: و ربما يكون هذا هو المظهر السلوكي الأكثر معرفة من قبل عامة الناس، حيث يتوه المريض في الأزقة والحارات ويبتعد شيئاً فشيئاً عن المنزل حتى الضياع.
- التهيج: كالمشي ذهاباً وإياباً بعصبية، وتحريك الأصابع لفترة طويلة.
- المواظبة اللفظية والحركية: تكرار بلا هوادة لنفس الكلمات أو لنفس الحركات.
- الحذر: الاعتقاد بأن الآخرين يريدون إيذاءه، أو اتهامهم بسرقة حاجاته.
- سلوك ذو إيحاء جنسي: كالتعري والاستعراض عارياً، أو القيام بحركات وألفاظ جنسية نحو الآخرين.
- العدوانية: اعتداء جسدي أو لفظي على الآخرين.

10- ما هي أشكال بدء المرض ؟

إن داء الزهايمر هو لوحة منوعة من الاضطرابات في الوظائف العليا و الاضطرابات السلوكية سابقة الذكر، ذات أشكال بدء مختلفة، ولكن تطور المرض عادة ما يكون نمطياً، بحيث يمكننا أن نصل في النهاية إلى شكل واحد من المرض يمثل غالبية الحالات مروراً بمراحل تطورية محددة .

و يمكننا تحديد ثلاثة أشكال من بدء المرض وهي على النحو التالي :

- **الشكل المألوف:** وهو يمثل حوالي 75٪ من الحالات. يبدأ المرض بخلل في الذاكرة بحيث ينسى المريض المعلومات المكتسبة حديثا، لتأخذ بعدها الشكل المعروف بالنسيان أول بأول. و يعاني المريض هنا من سوء التوجه في الزمان بينما يكون التوجه في المكان سليماً (في البدء).

إذا كان الشخص ما يزال على رأس عمله، فإن الأخطاء التي يرتكبها أثناء العمل تدفع رئيسه إلى حثِّهِ على زيارة الطبيب، أو قد يؤدي الأمر إلى طرده نهائياً من العمل.أما إذا كان متقاعداً، فإن شريكه سيكون أول من يلاحظ خلل الذاكرة هذا (عند التسوق، العزوف عن الرد على الهاتف، الابتعاد عن إدارة الشؤون المالية).

- **الشكل البصري** : يصاب أولاً القسم الخلفي من الدماغ، حيث يبدأ المرض باضطرابات بصرية من قبيل تشوه المرئيات واضطراب في المعرفة البصرية للأشياء والوجوه ومواجهة صعوبات عند القراءة والكتابة، وعسر أداء الحركات، وسوء في التوجه في المكان حتى بالنسبة للأماكن المألوفة لديه. أما ضعف الذاكرة وخلل الوظائف العليا الأخرى فتأتي لاحقا.
- **الشكل اللغوي** :حيث يعاني المريض أولاً من صعوبات في تسمية الأشياء وفي الفهم مع لجلجة كلامية، واضطرابات في الفهم يترافق غالباً مع تدفق كلامي دون قيمة لغوية أو تعبيرية (وتعرف طبياً بالحبسة).

أما ضعف الذاكرة وخلل الوظائف العليا الأخرى فتأتي لاحقاً.

11- كيف يتطور المرض؟

يتطور المرض على ثلاث مراحل، وهي مراحل متواصلة، أي لا ينتقل المرض من مرحلة لأخرى بشكل مفاجئ، بل بشكل تدريجي وبطيء خلال عدة سنوات:

المرحلة الأولى:

وهي المرحلة المبكرة للمرض، حيث تقل حيوية وعفوية المريض دون أن يلاحظ أحد تغيراً عليه، وتضعف الذاكرة الحديثة بشكل خفيف مع تقلب في المزاج و حالة من اللامبالاة لما يحدث حوله.

بعدها يتهرب المريض من كل شيء جديد، ويفضل الأشياء المألوفة لديه، ويبدأ وهن الذاكرة بالتأثير على حياة المريض المهنية والعائلية والاجتماعية.و يصيبه تخليط ذهني مع حدوث حالات من التوهان يصاحب ذلك تراجع في القدرة على اتخاذ القرارات.

المرحلة الثانية:

يستطيع المريض في هذه المرحلة إنجاز بعض المهام البسيطة، ولكنه يحتاج للمساعدة لإنجاز المهام الأكثر تعقيداً.

تتراجع قدرة المريض على الفهم، ولا يستطيع إتمام عبارة كاملة حيث يتوقف عن الكلام في وسط الحديث.

تزداد مصاعب المريض عند استخدام وسائط النقل العامة، و ينسى غالباً دفع ثمن البطاقة.

وبما أن المريض يعي ما يحصل له ولو جزئياً، فإنه يصاب بحالة من الاكتئاب والتهيج.

يستطيع المريض في هذه المرحلة استعادة الذكريات القديمة، أما الذاكرة الحديثة فيصيبها قدر كبير من التراجع، بالترافق مع ضياعه في الزمان والمكان .

يحتاج المريض في هذه المرحلة إلى درجة كبيرة من المساعدة، ويصبح حديثه غير مفهوم، إضافة إلى اختراعه لكلمات جديدة، وعدم قدرته على تمييز الوجوه المألوفة.

المرحلة الثالثة:

وهي المرحلة النهائية، حيث تخفت ذاكرته حتى التلاشي، ويصبح غير قادر على التحكم بالبول والبراز ويحتاج إلى مساعدة تامة.

يفقد المريض في هذه المرحلة القدرة على المضغ والبلع، ويصاب عادة بانتان رئوي بشكل متكرر بسبب دخول أجزاء من الطعام والشراب إلى الطرق التنفسية عند الأكل. مع تحوله إلى طريح الفراش، تتكرر لدى المريض الانتانات التنفسية والبولية، وتكثر الاختلاطات الطبية ويصل المريض في النهاية إلى حتفه.

12- هل يعتبر وهن الذاكرة الشيخي مقدمة للإصابة بداء الزهايمر؟

يواجه كبار السن ضعفاً خفيفاً في الذاكرة، ويشعر هؤلاء أن قدرتهم على التذكر بدأ يصيبها الوهن، وهو ما يدعى بالنسيان الحميد، بينما يدعى بالنسيان الخبيث ذاك الذي يعاني منه المريض بداء الزهايمر. وهنالك مجموعة من الصفات تميز وهن الذاكرة الشيخي عن أعراض داء الزهايمر. الصفات التي تميز وهن الذاكرة الشيخي هي:

- هو مـن النـوع الخفيـف مثـل أن ينسـى الشـخص أرقـام الهاتف أو أين وضع الأشياء.
- هو من النوع المتموج أي يتغير من يوم لآخر.
- لا ينعكس سلباً على الحياة الأسـرية والمهنيـة والاجتماعيـة للشخص.
- هو من النوع القابل للاستعادة بالتذكير (يكفي أن نـذكر للمريض اسم الزائر مثلا حتى يتذكر الزيارة).
- وهن الذاكرة الشيخي لا يترافق مـع تراجـع في الوظـائف العليا الأخرى .

13- هل يمكن للإكتئاب أن يلتبس مع داء الزهايمر؟

هذا صحيح و في الواقع هذا فخ يجب عـدم الوقـوع بـه، حيـث أن الاكتئاب هو مرض شائع نسبياً عند المتقـدمين في العمـر ويمكنـه أن يظهـر بأعراض مشابهة لأعرض داء الزهايمر، ويـدعى بالعُتْـه الكـاذب الاكتئـابي، لكنه يتميز عن عُتْه الزهايمر بالنقاط التالية:

- بداية الأعراض يكـون حـاداً أو تحـت حـاد عنـد شـخص معروف بسوابقه الاكتئابية، مع تطور سريع للأعراض يليه حالة استقرار.
- يميل الشخص إلى العزلة وفقدان الأمل و التعاسة واتهام الذات.

- تصيب الذاكرة الحديثة والقديمة على حد سواء.
- يميل إلى تضخيم شكواه.
- اضطراب الذاكرة لديه من النوع الصاخب "الاستعراضي".

يشكو الشخص من اضطراب الذاكرة الحديثة والقديمة على حد سواء، و تكون إجابته من نوع " لا أعرف ".

- يحافظ على قدرته على الانتباه والتركيز.
- تميل الأعراض للتأزم صباحاً والتحسن مساء.

من هنا ضرورة عرض المريض على طبيب أمراض نفسية، ووضع المريض تحت علاج مضاد للاكتئاب لمدة لا تقل عن شهرين ومراقبة تراجع الأعراض قبل التفكير بداء الزهايمر. وفي هذا المضمار من المهم أن يؤخذ بعين الاعتبار أن الاكتئاب هو مرض قابل للشفاء.

14- هل الداء هو نتيجة حتمية للشيخوخة؟

على الرغم من كون الداء يصيب عادة الأشخاص بعد سن الخامسة والستين، وعلى الرغم من كون نسبة انتشاره تزداد طرداً مع تقدم العمر لتصل إلى إصابة امرأة من كل امرأتين، ورجل من كل أربعة رجال بعد سن التسعين، فانه لا يوجد ارتباط حتمي بين داء الزهايمر والشيخوخة وذلك لوجود حالات إصابة بالداء في أعمار صغيرة نسبيا.

الفصل الثالث

تشخيص المرض

15- كيف يتم تشخيص الداء؟

إن التشخيص الأكيد للداء لا يتم إلا بواسطة التشريح المرضي (أي دراسة مقاطع من النسيج الدماغي بواسطة المجهر). وهو إجراء لا يتم عادة عند الأحياء بل بعد الموت. لهذا السبب لا يوجد حتى الآن فحص أو اختبار بعينه، دموي كان أم شعاعي، يسمح بتشخيص المرض بشكل يقيني عند الأحياء، وبالتالي فإن تشخيص الداء هنا يقع في خانة الاحتمال حيث تصل نسبة التشخيص الصحيح إلى 80-90٪ (مقارنة مع التشخيص النسجي بعد الموت).

إن تشخيص داء الزهايمر يعتمد أساساً على استبعاد بقية الأمراض المسببة للعُتْه، وهذا يعني تلبيته للنقاط التالية :

- استبعاد جميع أمراض الجهاز العصبي المركزي الأخرى المسببة للعُتْه (الوعائية والورمية والإنتانية الاستقلابية والأشكال الأخرى من العته مجهولة السبب مثل داء بيك...).

- استبعاد الأسباب العامة (السمية والإنتانية والعوزية الاستقلابية والغدد صمية) والتي قد تحدث عتّها.
- لا يمكن تفسير هذا التراجع في الوظائف العليا على أساس نفسي (اكتئاب- فصام).
- يتميز هذا التراجع في الوظائف العليا ببدئه الخفي وبتطوره التدريجي والمستمر، ومن هنا أهمية عامل الزمن والمراقبة الدورية في تشخيص المرض في المراحل الأولى لتطوره.

16- هل هنالك دور لتصوير الدماغ بواسطة الطبقي المحوري أو / والمرنان المغناطيسي في تشخيص المرض ؟

إن تصوير الدماغ بواسطة الطبقي المحوري أو / و المرنان المغناطيسي هو إجراء إلزامي، علماً بأن ما تعطيه هذه الفحوصات الشعاعية من علامات مثل ضمور الحصين (الوجه الأنسي للفص الصدغي وهو مركز الذاكرة الرئيس)، وضمور القشر الدماغي خاصة الفص الجداري، لا تعتبر بالضرورة علامات مميزة لداء الزهايمر. لكن يبقى الدور الرئيس لهذه الفحوصات هو استبعاد الأسباب العصبية الأخرى المسببة للعتّه، وفي كشف بعض الإصابات

الجراحيـــة العصـــبية كـــأورام الـــدماغ، والنـــزف تحـــت الجافيـــة[1]، والتي قد تكون قابلة للشفاء.

17- و هل هنالك اختبارات تستقصي الوظائف العليا؟

هنالك نوعان من الاختبارات التي تستخدم لتقييم درجة التراجع في الوظائف العليا :

- Mini Mental State(MMS) : وهو اختبار مسحي ويفيد خاصة في متابعة تطور المرض، ويعتبر اختباراً بسيطاً؛ يتألف مـن مجموعـة مـن الأسـئلة تسـمح في تقيـيم الوظـائف الاسـتعرافية، وهـو مـا يتعلـق بتحديـد حـدوث الخلـل في الـذاكرة واللغـة والانتبـاه والتوجـه في الزمـان والمكـان والتعلم والمحاكمة. والمعدل الأعلى للاختبـار هـو 30 / 30 نقطة. عندما ينخفض هـذا المعـدل إلى مـا دون 24 نقطـة فهذا يعني أن هنالك خللاً صريحاً في الوظائف الاستعرافية. يؤخذ بعين الاعتبار في هذا الاختبار عمر المريض و كذلك مستواه الثقافي الاجتماعي حيث تـنخفض هـذه الحصـيلة إلى 23 نقطة عند الأميين الأصحاء.

---

1 تجمع دموي في طبقات السحايا يتموضع بين عظم الجمجمة والدماغ و ينجم غالباً عن الرض الدماغي.

أما أهمية هذا الاختبار فتكمن في كونه يُستخدم في متابعة تطور المرض، فيعتبر المريض في الطور متوسط الشدة للمرض عند وصوله لمعدل ما بين 10 إلى 19، بينما يدخل في الطور الشديد للمرض عند انخفاض المعدل إلى ما دون العشرة.

- غالباً ما تكون نتيجة اختبار MMS عالية في المرحلة المبكرة من المرض حيث يرتكب المريض ما بين 2 إلى 3 من الأخطاء فقط، بينما تتواصل شكاوى الأهل والمحيط من استمرار تراجع الوظائف الدماغية. من هنا الحاجة إلى اختبار أكثر دقة وعمقاً في تحديد مستوى التراجع في الوظائف العليا، وهو ما يتم بواسطة خبير أو طبيب عصبي نفسي. يقوم هذا الأخير بإجراء مجموعة من الاختبارات تدرس وظائف الدماغ العليا، وتستمر ما بين 2 إلى 3 ساعات تسمح في النهاية بتشخيص أكثر دقة و تحديداً لمستوى التراجع في هذه الوظائف الدماغية. بناءً على هذه النتائج، وبعد استبعاد الأمراض العصبية والعامة والنفسية المذكورة أعلاه يمكن القول إن المريض مصاب بداء الزهايمر أم لا.

الفصل الرابع

عوامل الخطر والوقاية

18- هل داء الزهايمر هو مرض وراثي؟

أول ما يتبادر إلى الذهن عند الحديث عن داء الزهايمر هو معرفة فيما إذا كان المرض وراثياً ينتقل من الآباء إلى الأبناء أم لا.

في الحقيقة يوجد شكلان للإصابة بداء الزهايمر.

الشكل العائلي: وهو شكل نادر، يمثل5-10 ٪ فقط من الحالات، يدعى بداء الزهايمر ذو البدء الباكر. يتظاهر هذا النوع قبل سن الستين، وله ثلاثة أنماط تبعا للطفرة الوراثية الحادثة في واحد من الصبغيات 21 و 14 و . وينتقل بصفة جسمية قاهرة؛ بمعنى أنه إذا كان أحد الوالدين مصابا بالداء ولديه طفرة على واحد من هذه الصبغيات الثلاث، فإن احتمال انتقال المرض إلى كل ابن من الأبناء هو 50 ٪.

الشكل المتقطع "غير العائلي": و يدعى بداء الزهايمر متأخر الحدوث، وهو الشكل الأكثر شيوعاً، ويمثل ما نسبته 90-95 ٪ من الحالات. تتظاهر الأعراض عند الشخص المصاب بالمرض بعد سن الخامسة و الستين من العمر.

قد يوجد تجمع عائلي للمرض في هذا الشكل المتأخر الحدوث، أي يوجد أكثر من فرد مصاب بنفس العائلة و لكن دون أساس وراثي واضح لطريقة انتقال المرض، علماً أنه إذا أصيب أحد الوالدين أو الأخوة بالداء، فإن احتمال إصابة الأبناء أو بقية الأخوة تتضاعف، وترتفع هذه النسبة كلما ازداد عدد الأفراد المصابين في العائلة نفسها، وهو ما يدعى بالتأهب العائلي للإصابة بالمرض. ربما يعود هذا إلى التشابه الكبير في المورثات بين الآباء والأبناء والأخوة. وتفسير ذلك يتلخص في أنه تبين وجود ثلاثة أنسال من المورثة المحددة لإنتاج البروتين الناقل الكولسترول و يدعى apoliprotein E "ApoE" هي ApoE2، و يتواجد عند 5 ٪ من البشر و ApoE3 ويتواجد عند 80 ٪ من البشر و ApoE4 و يتواجد عند 15 ٪ من البشر. وعادة يرث الإنسان واحداً من هذه الأنسال الثلاث من الأم و آخر من الأب.

تعتبر النسيلة الثالثة (ApoE4) عاملا مؤهباً لحدوث المرض حيث أن وجودها على شكل متغاير النسيلة (يرث الشخص نسيلة واحدة فقط من ApoE4 من أحد الوالدين) تضاعف خطر الإصابة بالداء، أما وجوده على شكل متماثل النسيلة (يرث الشخص نسيلتين من ApoE4 واحدة من الأم وأخرى من الأب) فهذا يضاعف من احتمال الإصابة إلى 11 مرة . يجدر التنويه مع ذلك أنه ليس كل من يحمل هذه النسيلة يصاب بالداء، والأكثر من ذلك أن هنالك عدداً كبيراً من مرضى الزهايمر لا يحملون هذه النسيلة.

19- و هل يوجد فحص دموي يحدد الخلل الوراثي عند الأبناء وما هي الشروط التي تحدد الحاجة إلى إجرائه؟

تستطيع المخابر الطبية حالياً تحديد الخلل الوراثي عند الأبناء إذا رغبوا في ذلك. من الناحية العملية، هنالك إجماع طبي على إجراء الدراسة الوراثية لتحديد الخلل عند أبناء الأشخاص المصابين بالشكل باكر الحدوث من المرض، خاصة عند وجود أكثر من إصابة عائلية، فإمكانية تحديد الطفرة الوراثية على الصبغي 21 أو الصبغي 14 أو الصبغي 1 هي إجراء سهل، ويعرف الابن .بعده ما إذا كان سيصاب بالمرض مستقبلا أم لا.

أما إجراء دراسة وراثية عند أبناء المصابين بالشكل متأخر الحدوث، لتحديد وجود النسيلة ApoE4 فلا ينصح القيام به، ذلك أن وجود هذه النسيلة عند الشخص لا يعني إصابته الحتمية بالداء، كما أن عدم وجودها لا ينفي إصابته به، فهي بالتالي عامل خطورة و ليست عاملاً واسما للمرض.

20- ما هي عوامل الخطورة ؟

يمكن تحديد عوامل الخطورة وفق ما يلي:

العمر:

هنالك تناسب طردي بين نسبة انتشار المرض والتقدم في العمر اعتبارا من سن الخامسة والستين، فنسبة الإصابة بالداء ترتفع من 5 ٪ في

سن الخامسة و الستين إلى 10-15٪ عند سن الخامسة والسبعين لتصل إلى 20-40٪ عند سن الخامسة والثمانين .

السوابق العائلية لوجود المرض:

يتضاعف خطر الإصابة بالمرض ثلاث مرات إذا كان أحد الوالدين مصاباً بالمرض، وسبع مرات إذا وجد أكثر من إصابة في العائلة.

الجنس الأنثوي:

نسبة انتشار المرض تكون أعلى عند النساء حيث تصل إلى 1.5-2 مرة أكثر مقارنة بالرجال.

المستوى التحصيل المدرسي المتدني:

تؤكد جميع الدراسات على ارتفاع الإصابة بداء الزهايمر عند الأشخاص ذوي تحصيل مدرسي متدني، حيث يعتبر الأشخاص ذوو التحصيل المدرسي ما دون الست سنوات أكثر أستعداداً للإصابة بالداء .

الداء السكري من النمط الثاني:

يعتبر الداء السكري الكهلي (غير المعتمد على الأنسولين) عامل خطر لداء الزهايمر، وهذا بسبب المشاكل الوعائية والقلبية التي يحدثها الداء السكري،علماً بأن استقلاب الدماغ للسكر عند مرضى الزهايمر يكون مضطرباً سواء أكان المريض مصاباً بالداء السكري أم لا(حيث يقال إن دماغ مريض الزهايمر مصاب بالداء السكري).

سن الضهي " سن اليأس" :

حيث يصاحب ذلك انخفاض في مستوى الأوستروجين بالدم والـذي يعتبر عامل حماية عند المرأة.

تناذر داون Down :

حيـث يصـاب هـؤلاء المرضـى بـداء الزهـايمر في الخمسـينات أو الستينات من أعمارهم.

العجز الاستعرافي الخفيف:

ويعرّف على أنه خلل خفيف في الوظائف الاستعرافية والذاكرة مقارنـة مع حالة الشيخوخة الطبيعية، لكنه لا يلبي معايير تشخيص داء الزهايمر .

لوحظ أن 85٪ ممن يحملون هذا العجز يصـابون بـداء الزهـايمر في السنوات اللاحقة، وبالتالي يعتبر عامل خطر هام لداء الزهايمر، حيث يعتقد الباحثون أن العملية المرضية للـداء تبـدأ فعلياً قبـل 5-10 سـنوات مـن تظاهر المرض.

21- هل هنالك عوامل حماية من الداء؟

- لوحظ انخفاض نسبة الإصابة بالداء عند المصابين بأمراض المفاصل والمسـتخدمين للأدويـة المضـادة للالتهابـات غـير السـتيروئيدية، ولكـن لا يـبرر هـذا اسـتخدام مثـل هـذه العلاجات للوقاية من الداء.

- الامتناع عن تناول الكحول يعتبر عامل حماية أيضاً.
- يعتقد أن هنالك علاقة عكسية بين المعالجة التعويضية بالاستروجين، والإصابة بداء الزهايمر، لكن هذا التصور ما زال يحتاج للإثبات.
- يمكن لتحسين نوعية الحياة الجسمية والعقلية أن تنقص من خطر الإصابة بالداء، وذلك بإتباع غذاء صحي يعتمد على الخضار والفواكه الطازجة وخاصة الأسماك، وممارسة الرياضة، وتنشيط الدماغ بالقراءة، والابتعاد عن الشدة النفسية، وتجنب الرضوض الدماغية، وممارسة حياة اجتماعية نشطة.
- إن السيطرة على عوامل الخطر الوعائية مثل ارتفاع ضغط الدم، والداء السكري، وارتفاع كولسترول الدم، يعتبر عامل وقاية من الداء.

22- هل يلعب تناول الفيتامينات ومنشطات الذاكرة دوراً وقائياً؟

لا يوجد دليل علمي حتى الآن يدعم دور هذه العلاجات في الوقاية من داء الزهايمر على الرغم من الاستخدام الواسع لها، وعلى كل حال فان هذه العوامل لا تدخل في الخطة العلاجية الدوائية للداء.

23- هل حقا ان ارتفاع مستوى التحصيل المدرسي والثقافي يؤخر ظهور المرض؟

هذا صحيح و هو عائد إلى:

- قدرة المثقفين على الإجابة بشكل أفضل على الاختبارات العصبية النفسية مما يؤخر تشخيص المرض عندهم.
- أدمغة المثقفين تحتفظ بمخزون معرفي هام يستطيع أن يعوض في المراحل الأولى للمرض عن تراجع الوظائف العليا باستخدام مراكز دماغية لا يستخدمها عادة، في مواجهة نفس الظروف، من لديه مستوى تحصيل مدرسي وثقافي.

الفصل الخامس

التدبير والعلاج

24- هل يحمل تشخيص المرض معه نهاية عملية لحياة المريض ؟

بالتأكيد لا، فهنالك عدد لا بأس به من المرضى يعيش حياة فاعلة وممتعة، خاصة عند التشخيص والعلاج الباكرين، لذلك يبدو من المهم وضع المريض في وسط اجتماعي يساعده على تحسين نوعية حياته. كما أن الدورات التأهيلية تلعب دوراً هاماً في إعادة التوازن للمريض، فداء الزهايمر ليس مرضاً عصبياً فقط، بل هو مرض اجتماعي بالدرجة الأولى.

25- هل هو مرض مميت؟

لا يعتبر داء الزهايمر مرضاً مميتاً بحد ذاته، حيث تتراوح فترة الحياة بعد تشخيص المرض بين 8 إلى 12 سنة، و لكن عند الوصول إلى المرحلة الثالثة والنهائية من المرض، يصبح المريض طريح الفراش ولديه صعوبة

كبيرة بالمضغ والبلع مما يؤهب لحدوث إنتانات رئوية متكررة تكـون مميتـة في أغلب الحالات.

26- ما هي العلاجات الدوائية المتوفرة حاليا؟

حتى الآن لا يوجد علاج شافي للداء، أما العلاجات الدوائية المتـوفرة حالياً فتقسم إلى قسمين :

أولاً ـ العلاج العرضي: يشتمل هذا العلاج على الأدوية التي تـؤثر على تطور الأعراض، حيث تلعب هذه الأدوية دوراً مؤخراً لتطور المـرض، وقد أظهرت الدراسات أن هذه العلاجات حديثة العهد تؤخر تطور المـرض ما بين ستة أشهر إلى سنة عند حوالي نصف المرضى المـتلقين لهـا. وهنالـك نمطان من هذه العلاجات طبقا لآلية عملها وهي :

- مثبطـات أسـتيل كـولين أسـتيراء Acetylcholinesterase Inhibitors، و يوجد منها ثلاثة أنواع :

- Donepezil (Aricept)
- (Exelon) Rivastigmine
- Razadyne)،(Reminyl Galantamine

وآلية عمل هذه الأدوية هو تثبيط أنـزيم الأسـتيل كـولين اسـتيراز الذي يعمل على تقـويض الأسـتيل كـولين الـدماغي، و هـو ناقـل عصـبي كيماوي ينخفض تركيزه في أدمغة المرضى، وبالتالي زيادة تركيزه بالدماغ .

تستطب هذه الأدوية في الشكلين الباكر والمتوسط الشدة من المرض.

يتم أخذ هذه الأدوية مع الطعام، وهي جيدة التحمل الهضمي عموماً، لكن قد تحدث بعض الاضطرابات الهضمية خاصة الغثيان و الإقياء كتأثيرات جانبية لها، لذلك يتم أخذها بجرعات صغيرة عند البدء و بعد عدة أسابيع يتم مضاعفة الجرعة الدوائية للوصول إلى الجرعة الدوائية الفعالة.

- مضادات مستقبلات NMDA

Antagonists of receptors NMDA(N-Methyl-D-Aspartate)

يوجد منها حاليا نوع اوحد يدعى Memantine (Namenda, Ebixa)ويعمل على حصر التأثير السلبي

للتركيز المرتفع للغلوتامات Glutamate في الدماغ على الوظائف العصبية .

يستطب هذا الدواء في الشكل المتوسط إلى الشديد من المرض. ويعتقد أن تأثيره على تطور الأعراض يشابه تأثير مثبطات استيل كولين استيراز.

ينحصر وصف هذه العلاجات حالياً بالأطباء الاختصاصيين المعنيين بتشخيص المرض، وهم طبيب الأمراض العصبية، وطبيب الأمراض النفسية، وطبيب أمراض الشيخوخة.

السؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل نوقف هذه العلاجات عند تفاقم المرض؟

وللإجابة على هذا السؤال لا بد من ذكر الحقائق التالية بما يخص هذه الأدوية:

يبدو أن لهذه الأدوية دوراً مفيداً حتى عند تـدهور الأعـراض، وعنـد التوقف عن إعطائها يحدث تفاقم سريع للأعراض لا يمكن تصحيحه بإعادة تناول الدواء.

أحيانا يحدث التحسن في الأعراض عنـد زيـادة الجرعـة الدوائيـة أو الانتقال إلى نوع آخر من نفس العائلة الدوائية.

ثانياً ـ علاج الاضطرابات السلوكية والنفسية:

قبل التفكير بالعلاج الدوائي لهذه الاضطرابات يجب اللجوء للطرق غير الدوائية للسيطرة على هذه الأعراض، وفي هذا الإطـار لـدينا طـريقتين للتعامل مع الأعراض :

1 ـ البحث عن سبب قابل للعلاج، و يشمل ذلك:

* **التأثيرات الجانبية للأدوية**، حيث يمكن لمريض الزهايمر أن يصـاب بأمراض أخرى تستوجب علاجات معينة مع ما تحمله مـن آثـار جانبيـة قـد تظهر على شكل اضـطرابات سـلوكية ونفسـية، ويكفـي هنـا تعـديل هـذه العلاجات لتحسين الأعراض عند المريض.

* **الألم الجسـدي**، الـذي قـد يـنجم عـن الإصـابة بـبعض الإنتانـات كالانتـان البـولي والجيـوب والأذن، أو آلام المفاصـل أو الإمسـاك أو الشـعور بـالبرودة أو بـالحر وغيرهـا مـن الإصـابات العـابرة. هنـا يجـدر لفـت الانتبـاه إلى أن المـريض قـد يعجـز عـن التعـبير عمـا يعـاني منـه، وهـو مـا يعـبر عـن نفسـه علـى شـكل نوبـات مـن الهيجـان والعدوانية وربما الاكتئاب والأرق..

* **تصحيح تناقص القدرة البصرية والسمعية**، فتناقص هذه القدرة يساهم في تعزيز التخليط العقلي وحالة الإحباط، وربما الشعور بالعزلة بسبب تناقص المدركات الحسيّة عند المريض.

2 - البحث عن عامل مطلق لهذه الاضطرابات :

إن التغيرات في البيئة المحيطة بالمريض قد تلعب دوراً مطلقا لهذه الاضطرابات، ويمكن أن نذكر في هذا المجال النقاط التالية:

- تغيير سكن المريض.
- تغيير ترتيب المنزل .
- تغير الأشخاص الذين يقومون على رعاية المريض.
- الطلب من المريض الذهاب للاستحمام أو تغيير الثياب.
- دخول المريض للمشفى.
- وجود أشياء في المنزل قد تخيف المريض مثل المرايا و التماثيل والحيوانات المحنطة.

أما عند عدم التمكن من تحديد عامل قابل للعلاج أو تحديد عامل مطلق لهذه الأعراض، وفي حال استمرار هذه الاضطرابات السلوكية والنفسية من هيجان وعدوانية وقلق وأرق واكتئاب، فلا بد من اللجوء إلى العلاج الدوائي، وهنا يأتي دور الطبيب.

27- هل من أمل يلوح بالأفق؟

يعمل العلماء في عدة مراكز بحثية على إنتاج لقاحات تعمل على الوقاية أو إيقاف تطور المرض، وهي لقاحات تقوم بإنتاج أجسام ضدية موجهة ضد البروتينات الشاذة التي تتشكل في الدماغ، والتي تعتبر نقطة البدء لانطلاق العملية المرضية للداء. وقد انتقلت هذه الأبحاث حاليا من مرحلة التطبيق على الحيوانات المخبرية إلى مرحلة التطبيق على المرضى، والنتائج مشجعة حتى الآن. ولربما نشهد خلال السنوات القادمة ثورة في علاج هذا الداء.

الجزء الثاني

المريض

في أغلب الحالات يكون المرض في الطور الباكر عندما يتم تشخيصه، وتكون الحالة العقلية للمريض في وضع يسمح له بفهم وتفهم طبيعة الداء، فيكون قادراً على العيش معتمداً على ذاته، وعلى اتخاذ قرارات تخص حياته اليومية ومستقبله القريب.

في هذه المرحلة يبحث المريض عن إجابات لأسئلة تشغل باله حول المرض وتطوره، وما هي التدابير التي تساعده على مواجهة الصعوبات في حياته اليومية، وعلاقة المريض بشريكه وبعائلته خاصة وبالمحيط بشكل عام.

سوف نناقش هذه الأسئلة المطروحة افتراضياً من قبل المريض (عندما يكون في الطور الباكر من المرض) بما يساعد على إيضاح إستراتيجية التعامل مع المرض، والتي تعتمد أساساً على الحفاظ على استقلالية المريض أطول وقت ممكن، وضمان توفير العيش بكرامة واحترام للمريض.

الفصل الأول

المريض أمام الحقيقة

29- كيف يتلقى المريض والأهل إعلان إصابته بالداء، وهل يفيد هذا الإعلان في شيء؟

تعتبر لحظة إعلان تشخيص المرض لحظة مؤلمة للمريض والأهل على حد سواء. بالمقابل فإن هذا الإعلان سوف يعطي إجابات للأسئلة المقلقة المطروحة من قبلهما؛ يجد المريض تفسيراً لسبب تراجع ذاكرته وما ينتابه من اضطرابات سلوكية، والتي كانت لحينه مصدرا للقلق والكآبة. ويعرف الأهل بأن والدهم (أو والدتهم) مريض، و يؤدي هذا إلى تبديل النظرة السلبية على ما يبدر من المريض من مواقف وتصرفات. لذلك يمثل هذا الموقف لحظة التقاء جديدة لكليهما لبناء علاقة جديدة أساسها الثقة. إن الإعلان الباكر عن المرض سوف يعطي كلاً من المريض والأهل الوقت الكافي لاتخاذ مواقف مستقبلية ضرورية لكليهما.

30- هل يعي المريض ما ألم به، وهل يتألم لهذا؟

يبقى المريض ولوقت طويل واعياً لتراجع ملكاته العقلية، ويتألم لذلك، ويصاب بالإخفاق لشعوره بأن قدرته على انجاز المهام والفعاليات تتراجع رويداً رويداً. يبدأ بفقدان الثقة بنفسه إذ يشعر بأنه أصبح غير مفيد ومعزول. إنه في هذه الحالة يعيش في مكان ووسط أناس يبتعد عنهم يوماً بعد يوم ليصبح غريبا عنهم، وهكذا تفقد الأشياء معناها لديه.

مع تطور المرض، تتراجع قدرته على فهم أعراضه، وتصبح مشاعره فاترة بل باهتة، وهو ما يؤدي إلى تراجع حالة التألم الداخلي لديه.

إن توافر جو عائلي حميم ومحيط متفهم لحالته ستساعده في هذه المرحلة على العيش بدرجة من الطمأنينة.

31- ما هي ردود فعل المريض عندما يُخبر بأنه مصاب بداء الزهايمر؟

تختلط مشاعر المريض بين الحزن والخيبة والألم والإحباط وأحيانا القبول ربما الأمل، و للتوضيح هذه بعض ارتكاسات المرضى :

- الإنكار: قلت لنفسي إنهم مخطئون، فأنا لست مريضا فمازلت أشعر بأني منتج.
- الغضب : وهني جعلني أشعر بالغضب.
- القلق: أشعر بالهلع من فكرة فقداني لإمكاناتي.

- الذنب : أشعر بالذنب، سأصبح مثل الجسم الميت المحمول على ظهر زوجي.
- الإحباط: عندما أتكلم مع الناس أنسى ما قلته، هذا يزعجني كثيراً.
- العقوبة: إذا ارتكبت خطأ لا أستطيع إصلاحه، هذا يجرحني.
- فكاهة: يجب أن أضحك فالضحك علاج، و إلا سأغرق بالبكاء.
- الحزن: أشعر أن هذا نهاية كل شيء.
- اكتئاب: هذا التشاؤم بعينه.
- العزلة: لم أعد جزءاً من المحيط... أنا خارج الدائرة.
- القبول: أنا أقبل الأشياء كما تأتي مع المرض.
- الأمل: يجب محاربة المرض في يوم ما سوف نجد العلاج.

32- كيف نساعد المريض على الخروج من حالة الكآبة التي تلي تشخيص المرض؟

- على المريض أن لا يحمل هذا العبء لوحده، عليه التحدث إلى من يستطيع مساعدته على التخلص من هذه المشاعر.
- عليه القيام بنشاطات تعمل على تبديد هذه الغمامة السوداء مثل الاستماع للموسيقى المفضلة لديه وممارسة النشاطات المحببة للمريض فلهذه الفعاليات تأثير مفيد.
- إذا بقيت مشاعر التعاسة وفقدان الأمل مسيطرة على المريض فعليه مراجعة الطبيب، فقد يحتاج لعلاج دوائي.

الفصل الثاني

التعايش مع المرض

33- أريد الحديث عن مرضي فلمن أتوجه بالحديث ؟

توجه أولا للمقربين منك والذين تحب أن يكونوا على علم بما أصاب حياتك من تغير كأي مرض خطير، ولا تتحدث إلا مع من تشعر براحة معهم، و تشعر أن معاناتك تهمهم

34- و ماذا أقول لهم ؟

قل كل ما تريد البوح به، وأعلمهم بما تحتاج له وكيف ترغب أن يتعاملوا معك، وإذا كنت بحاجة لمساعدة فاطلبها منهم، وإذا أردت أن يتركوك لوحدك قل لهم ذلك. التكلم بأريحية يساعد الآخرين على تفهم احتياجاتك بدون حواجز.

35- ماذا أطلب من عائلتي؟

بما أنك سوف تواجه صعوبات جسدية وعاطفية وسلوكية فعلى أفراد الأسرة التكيف مع هذا الظرف الجديد، فأنت تحت خطر أن تفقد اعتمادك على ذاتك، وتصبح عبئا على أسرتك.

اشرح لهم كيف يؤثر فيك المرض، وأن هنالك أشياء ما زلت تستطيع القيام بها، وتستطيع اتخاذ العديد من القرارات الشخصية.

تناقش معهم حول الأمور التي يمكنهم مساندتك بها.

36- و هل يفيد الاتصال بمرضى الزهايمر ؟

إن التواصل مع أشخاص مرضى بداء الزهايمر له عدة فوائد:

- يجعلك على اتصال مع من عاش المراحل الأولى من المرض
- يعطيك فرصة للحديث مع من يتعاطف ويتفهم مرضك كلياً.
- تستطيع أن تتحدث عما يجيش بداخلك من مشاعر دون تحفظ.
- يضمن لك أن الذي تقوله لن يصل للآخرين

37- ما هي النصائح التي علي اتباعها لمواجهة التراجع في قدراتي الذهنية؟

- عنـد المحادثـة مـع الآخـرين، دوّن مـا تحتاجـه في دفـتر الملاحظات.
- استخدم وريقات الملاحظة اللاصقة.
- لا تقم بأكثر من عمل شيء واحد في نفس الوقت.
- استخدم ميقاتي مزود بمنبه لتذكيرك بموعد انتهاء الطهي.
- لا تتردد في طلب المساعدة.
- اشغل نفسك بنشاطات مسلية.
- إذا لم تعـد القـراءة تمتعـك، يمكنـك اللجـوء إلى أشـرطة الكاسيت والفيديو والكتب المقروءة.
- اشترك في نشاطات اجتماعية معدة لمرضى الزهايمر.

38- و كيف يمكنني تدبر أمور حياتي اليومية؟

- اكتب برنامج عملك اليومي ساعة بساعة.
- اتبع نسق حياتك الاعتيادي.
- ابتعد عن أماكن الازدحام والضجيج.
- ابتعد عما يثيرك.

- إذا نسيت القيام بعمل ما، اتركه ولا تعد إليه.
- اطلب المساعدة عند الضرورة.
- استخدم علبة التوزيع اليومي للدواء[1].
- استخدم ميقاتي مزود بمنبه لتذكيرك بالمواعيد.

39- هل أستطيع العيش بمفردي؟

إن ما يريده مريض الزهايمر أولاً وقبل أي شيء، هو أن يبقى معتمداً على ذاته في تدبير أمور حياته، لذلك من الطبيعي أن تسأل عن الطرق التي تساعدك على الحفاظ على هذه الاستقلالية، و في تأخير اعتمادك على الآخرين، خاصة إذا فرضت عليك الظروف أن تعيش وحيداً، على الأقل في المرحلة الأولى من المرض، والتي قد تمتد لسنوات.

هذه بعض النصائح والأفكار التي ستساعدك في حال اضطرارك للعيش وحيداً:

- وفّر من يستطيع القيام بالأعمال المنزلية وإعداد الطعام والمساعدة على التنقل.
- رتب الخزن و الجوارير بطريقة تسهل عليك اختيار ملابسك، واطلب من الأهل مساعدتك في هذا الترتيب.

---

1 وهي علبة بلاستيكية مقسمة على شكل مكعبات صغيرة، على عدد أيام الأسبوع طولاً، وعلى أوقات اليوم عرضاً، يوضع داخل كل مكعب حبات الدواء وفقاً لليوم و موعد تناول الدواء.

- ضع نسخة من مفاتيح منزلك عند جار تثق به.
- استخدم الآلات الكهربائية المزودة بأجهزة توقف آلي.
- ضع قائمة ملاحظات في أماكن بارزة تذكرك بالمتطلبات المهمة مثل: إغلاق عداد الغاز، سحب شريط المكواة الكهربائي من المأخذ، إغلاق صنابير المياه...الخ.
- ضع على الخزن و الجوار ير قوائم بمحتوياتها.
- اكتب أرقام الهواتف بخط كبير، وضع القائمة قرب جهاز الهاتف، ولا تنس كتابة أرقام الطوارئ والإسعاف.
- اكتب عنوانك وضعه قرب جهاز الهاتف.
- اقبل المساعدة من الغير، ولا تتردد في طلبها عند الحاجة.
- إذا كان إنجاز عمل ما يحتاج لوقت طويل، أنجزه على دفعات.

40- هل يمكنني قيادة السيارة؟

إن قيادة السيارة تحتاج استخدام معظم الوظائف العليا من ذاكرة، واتخاذ قرار، والإدراك البصري والمكاني، والقدرة على القراءة، وفهم الاتجاهات والتوجه في الزمان والمكان، والتناسق العقلي العضلي . فإذا تذكرنا أن داء الزهايمر يصيب كل هذه الوظائف، وان بشكل تدريجي وبنسب متفاوتة، فإن المريض عرضة لارتكاب الأخطاء والتي يمكن تلخيصها بما يلي:

- عدم احترام التعليمات المرورية.
- حوادث سير.
- التوهان في الطريق.
- تقييم خاطئ للمسافات.
- نسيان أنظمة المرور.
- الارتكاس البطيء أمام المواقف المفاجئة.
- تزايد الوقت المطلوب للوصول إلى العنوان.

في مرحلة معينة تصبح قيادة السيارة عملاً خطراً، وربما لا يكون المريض في هذه المرحلة قادراً على أن يفهم لماذا يتوجب عليه عدم القيادة.

في هذا السياق ننصح بما يلي:

- اطلب من شخص يعرف طريقة قيادتك السابقة للسيارة أن يرافقك لتقييم إذا ما كان هناك تراجع في مهارتك أم لا.
- تقدم بطلب إجراء اختبار قيادة جديد.
- اطلب من الأهل أو الأصدقاء أن يوصلوك حيث تريد أو استخدم وسائل النقل العامة.

الفصل الثالث

توفير حياة صحية

41- ما علي القيام به لتحسين نوعية حياتي؟

ليس من السهل التعايش مع مرض الزهايمر، خاصة مع معرفة المريض والأهل على السواء ما ينتظرهم في المستقبل.

إن العيش في ظروف صحية جيدة جسدياً وذهنياً تساعد على تأخير تطور المرض، وبالتالي المحافظة على قدر كاف من الاعتماد على الذات، فلا بأس هنا أن تتبع بعض النصائح :

- **تناول غذاء صحياً :**

اعتمد على الفواكه والخضار والحبوب والأسماك كمصدر بروتيني.

اتبع الحمية التي يصفها لك طبيبك إذا كنت مريضاً بمرض يحتاج لحمية كداء السكري، وارتفاع ضغط الدم.

ابتعد عن تناول الملح والمنبهات والكحول.

تناول كمية كافية من السوائل.

- **حافظ على رشاقتك :**

تساعد ممارسة الرياضة على تحسين الحالة الجسدية والنفسية فهي تخفف من التوتر النفسي، وتحسن المزاج، وتحافظ على الصحة، وعلى تنظيم حياتك اليومية.

مارس الرياضة المحببة لك، مرتدياً الحذاء الرياضي والملابس الرياضية المناسبة.

إذا كنت تعاني من مرض آخر، راجع طبيبك كي يصف لك الرياضة المتناسبة مع حالتك الصحية.

- **حافظ على علاقاتك الاجتماعية:**

إذا كانت العلاقات الاجتماعية ضرورية للناس العاديين، فهي تصبح حاجة ملحة لمرضى الزهايمر، ذلك أن السقوط بالوحدة يفاقم بشكل كبير أعراض المرض. لذلك ننصحك بما يلي:

- تحدث عن مشاعرك وآمالك وقلقك إلى من تثق به.
- إذا كنت لا تريد أن تزور الآخرين فقم بمهاتفتهم.
- اقبل الدعاوى لتناول الطعام، أو للذهاب إلى المسرح أو السينما...
- ادعُ الآخرين لمشاركتك في نشاطاتك المفضلة.

- **نشط دماغك:**

- بدّل طريقة قيامك بأعمالك الاعتيادية، كأن تُسرح شعرك باستخدام اليد اليسرى[1].

---

1 تكون اليد اليمنى بطبيعة الحال بالنسبة للأعسر.

- مارس ألعاب التسلية كالكلمات المتقاطعة والكلمة الضائعة وسواها.

- طالع الكتب وناقش أفكارها مع أصدقائك.

- شارك في النشاطات الثقافية وقم بارتياد المسرح والسينما والمتاحف.

- حافظ على فترات اللهو لديك.

- **كن مسؤولاً عن صحتك:**

- قم بزيارة الطبيب بشكل منتظم، واطرح جميع الأسئلة التي تشغل بالك.

- راقب ضغط الدم، وزيادة الوزن، ومستوى السكر والكولسترول في الدم.

- اجر فحصاً دورياً للقدرة البصرية والسمعية، فالاضطرابات في هذه القدرات تزيد من توترك، وربما تدخلك في حالة من التخليط الذهني.

- تأكد من سلامة أسنانك بزيارة طبيب الأسنان.

- تجنب التدخين وتناول الكحول.

- **خفف من توترك:**

ـ تعلم الكثير حول مرضك، فكلما زادت معرفتك بالمرض ازدادت عندك إمكانية السيطرة عليه.

ـ يزيل النشاط شحنات التوتر السلبية.

ـ اطلب واقبل دعم العائلة والأصدقاء لك.

- استخدم المفكرة لتدوين مواعيدك.

- مارس تمارين الاسترخاء والتنفس العميق.

- **تجنب السقوط وما يحمله من خطر الأذى الجسدي ورضوض الرأس. لتحقيق ذلك قم بالاحتياطات التالية :**

- تخلص من الأثاث والأشياء التي لا تستخدمها وتعيق حرية حركتك في المنزل.

- قم بإنارة جيدة للممرات والأدراج.

- رتب الخزن والرفوف بحيث لا تحتاج معها لاستخدام سلم أو كرسي للوصول إلى الأغراض.

- راجع طبيبك إذا شعرت بأن هنالك تأثير جانبي لبعض الأدوية، خاصة الشعور بالدوار وفقدان التوازن.

- ضع حزام الأمان في السيارة.

- انتبه لخطواتك عند ممارسة رياضة المشي أو الهرولة.

- قم بتمارين تحسن فيها قوتك العضلية وتوازنك ولياقتك.

الفصل الرابع

التخطيط للمستقبل

أنت مازلت في الطور الباكر من المرض، وما يزال عندك درجة من الاعتماد على الذات لاتخاذ قرارات تدبر فيها أمور حياتك. ولكنك تعرف أنك ستصل في المستقبل لمرحلة تتحول فيها من اعتمادك على نفسك إلى الاعتماد على الغير، لذلك لا بد من إعداد نفسك لهذه المرحلة المستقبلية، ولا بد من مناقشة ذلك مع محيطك من الأهل والأصدقاء والكادر الطبي الاجتماعي المسؤول عنك.

42- إذا كنت ما أزال أعمل، ما الذي علي فعله؟

اخبر مديرك عن مرضك، فربما يرتئي إنقاص ساعات عملك، أو تخفيف مسؤولياتك، وقد تضطر إلى ترك العمل.

أما إذا كان لديك عملك الخاص، فيجب وضع خطة مستقبلية تأخذ مرضك بعين الاعتبار.

43- كيف أتعامل مع المسائل المالية والقانونية؟

ناقش هذه المسائل مع أفراد أسرتك ومحاميك. كما يُفضل إجراء وكالة قانونية لأحد أفراد العائلة لتولي أمورك المالية والقانونية تحسباً للمرحلة التي لن تستطيع فيها اتخاذ القرار المناسب.

قم بتصنيف كل الوثائق المالية والقانونية مثل: الحساب المصرفي، عقد التأمين، صكوك الملكية...الخ. وذلك بهدف أن تكون في المتناول عند الحاجة إليها من قبل وكيلك.

44- هل لي أن أضع تصوراً مستقبلياً عن طريقة العناية الشخصية والطبية؟

من المهم تسمية شخص أو أكثر لاتخاذ قرارات مستقبلية حول العناية الشخصية والطبية بك، ومناقشتهم والتوافق معهم حول هذه التصورات، لأنه من الصعب جداً على أيٍّ كان أن يتخذ قراراً بالنيابة عن المريض خاصة وأن الأخير غير قادر على الرفض أو القبول، لذلك فالنقاش المبكر سيقلل من حدة القلق المصاحب لتلك القرارات.

الجزء الثالث

المرافق

نتناول في هذا الجزء الدور الملقى على عاتق الأهل، ونخص بالذكر هنا الشخص الأكثر قرباً من المريض، والذي غالباً ما يكون الزوج أو الزوجة.

تأتي أهمية دور المرافق من كون المريض قد تجاوز الطور الباكر من المرض، ودخل في الطور المتوسط إلى المتقدم منه، وهو ما يعني أن قدرته على الاعتماد على ذاته في تدبير أمور حياته اليومية وأموره الشخصية باتت متدنية إلى درجة كبيرة. على المرافق إذن في هذه الحال أن يقوم بمهام المرافقة ليس لشخص عادي، أصيب بعارض صحي لعدة أيام أو أسابيع، بل لشخص تتراجع قدراته المعرفية بشكل مستمر، و يزداد اعتماده على الغير حتى في تأمين حاجاته الغريزية من مأكل ومشرب وطرح الفضلات.

إن المهام الملقاة على عاتق المرافق جسيمة، وليس مستغرباً أن يجد صعوبة في انجازها لوحده، من هنا تأتي حاجته للاستعانة ببقية أفراد الأسرة لتذليل بعض الصعوبات.

سنقدم في هذا الجزء الإجابة على بعض التساؤلات التي قد تتبادر للمرافق، ونعرض معلومات ونصائح تساعد في تذليل الصعوبات اليومية التي يلاقيها في مواجهة تزايد حاجة المريض للمساعدة، ومواجهة أعراض المرض المعرفية، والأعراض السلوكية بشكل أكثر تعمقاً.

الفصل الأول

ما بعد تشخيص المرض

45- كيف يمكنني التعامل مع الوضع الجديد باعتباري الشخص الأكثر قرباً من المريض؟

يكون وقع إعلان تشخيص المرض مدوياً على أفراد عائلة المريض، فالتغيرات الحادثة والتي سوف تحدث على المريض مقلقة للأهل. لذلك هنالك مسؤوليات كبيرة على الأهل تحملها أولاً للحفاظ على استقلالية المريض (اعتماده على ذاته)، وثانياً لمواجهة مرحلة الاعتماد على الأهل، وثالثاً اتخاذ قرار وضع المريض في دار الرعاية. و ربما تفيد المعلومات التالية في تسهيل هذه المهام.

- **تعلم قدر الممكن عن المرض:**

اتبع مبدأ اعرف عدوك، فكلما ازدادت معرفتك بالمرض، (ما هي أعراضه، وكيف يتطور...) كلما ازدادت قدرتك على مساعدة المريض على المحافظة على استقلاليته وتحسين نوعية حياته. انقل هذه المعلومات إلى بقية أفراد

الأسـرة والأصـدقاء ورفـاق العمـل، فهـذا يسـاعدهم علـى فهـم المرض، وبالتالي تفهم المريض.

- تذكر أن المرض يصيب قدرات المريض:

حاول التعرف على درجة الضعف التي أصابت قدرات المريض العقلية، تقرب منه، و اسأله كيف يمكنك مساعدته ليحافظ على درجة مقبولة من الاستقلالية، وتحسين نوعية حياته، فكما يقال عليك أن تتعلم كيف تصبح مريضاً لتساعد المريض.

- لا تنتقص من قدر المريض:

من المهم أن يعامل المريض بكرامة واحترام، فبالرغم من فقدانه بعض قدراته العقلية، ما يزال يمتلك مشاعر وأحاسيس، كما أنه بحاجة لأن يشعر بالانتماء لأسرته وبمرافقتهم له.

اعرض عليه القيام بنشاطات وفعاليات متنوعة ومفرحة مراعياً قدراته الحالية، فهذا يحسن كثيراً نوعية حياته، وينمي عنده الشعور بأنه أحد أفرد الأسرة.

- خذ بالاعتبار الخيارات العلاجية:

صحيح أنه لا يوجد حالياً علاج شاف للمرض، لكن يتوفر عدة أدوية تساعد على إبطاء ترقي الأعراض، ناقش مع الطبيب الخيارات العلاجية المتوفرة موازناً بين فائدتها وضررها.

- تذكر أن مشاعرك معرضة للتغيّر إيجاباً وسلباً:

يجعلك إعلان تشخيص المرض، وما سوف يحمله المستقبل من تغيرات تصيب المريض تعيش في حالة عاطفية

متقلبة ومضطربة، تتراوح بين الغضب والإنكار، مروراً بالخجل والإحباط، ومن الخوف إلى الشعور بالذنب. هذه مشاعر طبيعية و كثيرة الحدوث عند أهل المريض، بل قد يبلغ الأمر حد الاكتئاب. فإذا استمر اضطراب مشاعرك راجع طبيبك. ولا تنس أن المريض نفسه وبقية أفراد العائلة قد يتعرضون لنفس المشاعر هذه.

- خطط لمستقبل المريض :

- ساعد المريض على اتخاذ القرارات المناسبة فيما يخص مستقبله العملي والشخصي.
- ساعده على ترتيب أوراقه ووثائقه.
- تأكد من أن المريض قد عيّنَ وكيلاً محل ثقة لينوب عنه مستقبلاً في الإجراءات المالية والقانونية والصحية.
- تأكد أن المريض قد اتخذ قراراً بشأن مستقبله الصحي وأنه قام بتوثيق ذلك.
- ابحث عن بديل لك في حال تعذر عليك متابعة مهامك تجاه المريض بشكل مؤقت أو دائم.

- تذكر أنك قد تصاب بالإنهاك:

إن الاهتمام بمريض الزهايمر هي مهمة شاقة ومنهكة، وقد تصاب في مرحلة ما بالتعب والإجهاد المادي والمعنوي،

لذا عليك الاحتراس بالانتباه لصحتك أولاً، من خلال ممارسة الرياضة وتناول الغذاء الصحي، وأخذ الوقت الكافي للتنزه، والترويح عن النفس، و ثانياً بطلب المساعدة من الأهل والأصدقاء، والطاقم الطبي الاجتماعي والطبيب، ولا تنس المتطوعين، وعائلات مرضى الزهايمر، فهم يملكون خبرات قد تكون مفيدة جداً لك، وللمريض على حد سواء.

الفصل الثاني

نسق الحياة اليومية (داخل المنزل)

46 - كيف يمكنني التعامل مع التغيرات الحالية والمستقبلية في علاقة المريض مع محيطه؟

- إن إصابة الشخص بداء الزهايمر لا يعني انه لم يعد بحاجة لحب وحنان. لكن الصعوبة تكمن في هذه الحالة بأن الأساليب السابقة للتعبير عن حبك وحنانك تجاه المريض ربما لن يتفهمها كما في السابق، لذلك يتوجب عليك إيجاد وسائل أخرى للتعبير عن مشاعرك تجاه المريض.
- يمكن أن يحدث تغيّر في الرغبة الجنسية عند المريض زيادة أو نقصاناً، وربما يخلق ذلك مشكلة للشريك الذي لا يريحه هذا التغير في الرغبة الجنسية. كما أن القدرة الجنسية قد يصيبها الفتور خاصة عند الرجل، والذي قد يصاب بالعنانة.

- قد تكون ردة فعل المريض على موقف ما مبالغ فيها، أو غير مناسبة، كأن يحزن أمام موقف مفرح، أو أن يضحك أمام موقف محزن. لذلك عليك أن تشرح للآخرين أن ذلك بسبب المرض .
- قد يحدث توتر بينك وبين المريض، وهذا ناجم أصلاً عن التغير الذي أصاب المريض، والتغير في طريقة معاملتك له، والتي قد لا تجد دائماً الوقع الصحيح عند المريض.عليك في هذه الحالة الاستعانة بأطراف أخرى من الأهل والأصدقاء وذلك لإزالة سوء التفاهم هذا، وعودة المياه إلى مجاريها.

47- كيف يمكنني التواصل مع المريض؟

إن الدماغ البشري شديد التعقيد، فهو يتألف من مراكز وبنى متعددة لكل منها وظيفته الخاصة به، لكنها تعمل بشكل موحد عند القيام بعمل ما، مهما كان بسيطاً. وبما أن مريض الزهايمر يعاني من عجز تدريجي، وبنسب متفاوتة في وظيفة هذه المراكز، فهذا يعني أن المريض قد يفقد حلقة أو أكثر في سلسلة المراحل المطلوبة لانجاز هذا العمل، وهو ما يتطلب منه إما مساعدة خارجية للتغلب على هذه العقبة، أو استخدام سلسلة جديدة من المراحل ذات الطابع الثقافي، ما يعني بالمحصلة تباطؤ إنجاز العمل، وتناقص دقته.

آلية التواصل:

التواصل هو قدرتنا على تناقل المعلومات وتبادل الأفكار، فعندما يرسل شخص ما رسالة (سؤال، طلب، مجاملة....) فإنه ينتظر إجابة، وهذا هو أساس التفاعل بين البشر. فالتواصل يؤمن دعماً معنوياً للطرفين، وهو في الأساس علاقة ثنائية الاتجاه، ويحتاج لشخصين على الأقل لإنجازه، لذلك يصبح التواصل ناقصاً عندما يجد أحد الطرفين صعوبة في انجازه.

إن اللغة هي الوسيلة الرئيسة للتواصل، فإذا علمنا أن هذه الوظيفة الدماغية العليا يصيبها خلل لدى مرضى الزهايمر (انظر أعلاه) فهذا يعني وجود صعوبات جمة في التواصل مع المريض.

كيف أستطيع إيصال رسالة:

- وفّر بيئة مناسبة:

احرص على أن لا يكون هنالك فعل آخر يشتت ذهن المريض عند الحديث معه، مثلاً قم بإغلاق المذياع أو التلفاز عند الحديث.

- الفت انتباهه:

اقترب منه، والمس يده أو كتفه لتلفت انتباهه، وانتظر اللحظة التي يكون فيها جاهزا للاستماع.

- أمّن اتصالاً بصرياً:

قف أمامه وحدق في عينيه، هذا يجعله يعرف من أنت وربما يعطيك انتباهه.

- **تحدث ببطء وبوضوح:**

استخدم كلمات بسيطة وعبارات سهلة، ولا تحاول إعلاء نبرة صوتك حتى وإن كان المريض لديه نقص في السمع.

- **انقل رسالة واحدة في نفس الوقت:**

إن طرح عدة أمور دفعة واحدة يجعل المريض مضطرباً، فدع رسالتك سهلة وواضحة ولا تحتمل الكثير من الإجابات.

- **ركز انتباهك:**

انتبه إلى الطريقة التي يرد فيها المريض، راقب تعبيرات وجهه وحركاته، وأظهر الراحة والرضا على ردوده حتى وإن استخدم عبارات غير صحيحة أو غير مناسبة.

- **كرر رسالتك على مسمعيه:**

إذا شعرت أنه لم يتلق رسالتك بشكل جيد، أو لم يفهمها، أعدها ثانية مستخدماً نفس الكلمات.

- **تحرك وتكلم:**

لا تعتمد على الكلمات فقط لإيصال رسالتك، استخدم الحركات والإيماءات، مثلاً إذا جاء موعد التنزه أشر بإصبعك إلى الباب أو قم بإحضار الجاكيت.

- **أعطه الوقت الكافي:**

دعه يأخذ الوقت الكافي للإجابة، فمقاطعتك له قد لا تشجعه على مواصلة الحديث معك.

كي تشجّع المريض على الحديث؟

- صيغة طرح الأسئلة:

استخدم أسلوب الأسئلة التي تحمل إجابة نعم أو لا، ولا تستخدم الأسئلة التي تحتمل عدة إجابات.

-إذا كانت إجابته غير مفهومة:

لا تحاول جرح مشاعره بالقول مثلاً " إنك لا تفهم ما أقول"، بل عبر له عن تفهمك لرغبته إذا أراد عدم متابعة الحديث. حاول طمأنته وذلك بالشد على يديه، واقترح عليه عمل شيء آخر في انتظار استئناف الحديث.

- أشعره بأنك تتابع ما يقوله، وذلك باستخدام عبارات مختلفة مثل[1]:

- هذا صحيح. بالطبع، معك حق.
- أشكرك لأنك قبلت مقابلتي.
- فكرة جيدة، أوافقك الرأي.
- نعم أفهم ما تقوله.
- حقا، لا أعرف هذا.

- كيف تقول لا :

استخدم عبارات دبلوماسية من قبيل :

- فكرة معقولة ولكن ليس لدي الوقت الكافي.
- سنرى ذلك لاحقاً.

---

1 هذه بعض الأمثلة العامة باللغة الفصحى، ومن البديهي أن الجمل المستخدمة مع المريض يجب أن تتصف بالبساطة وباللهجة العامية.

أو غير مجرى الحديث بالسؤال عن الطقس والأحفاد أو حتى السياسة.

- كيف تنهي الحديث:

إنّ الوصول إلى نهاية الحديث يجعل المريض يشعر أن هنالك وقت ممتع أتى على نهايته، وهذا ما قد يشعره بالفقد أو الوحدة. يمكنك تلطيف الأجواء بتذكيره أنك استمتعت بصحبته، وأنك سوف تعود لمرافقته مرة أخرى. وهذه بعض الصيغ :

- شعرت بالراحة عند الحديث معك.
- حديثك شيق وقصصك ممتعة.
- قضيت أجمل فترة هذا اليوم وأنا معك.

ويمكنك أيضاً تقديم بعض الأعذار من قبيل:

- من الأفضل الذهاب الآن، علي التسوق، ومن ثم إعداد الطعام.
- لقد سرقنا الوقت سريعاً، علي الذهاب للعمل.
- عندي موعد مع فلان. اعذرني علي الذهاب.

48- وماذا عن الاستحمام ؟

قد ينفر المريض من الاستحمام، وقد يشعره ذلك بالتوتر والخوف:

- ابحث عن السبب:

- هل لديه عارض صحي أو مصاب بحالة اكتئاب من أحد مظاهره عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية؟

- هل يخاف المريض من وضع قدميه في الحوض بسبب صعوبة تحديد حوافه، أم أنه يخشى من عمق الماء؟

- هل لديه تجربة مؤلمة مع الماء كالتعرض للغرق في الطفولة؟

-هل هنالك تغيير في أوقات الاستحمام الروتينية (كم مرة يستحم في الأسبوع، وهل يكون عادة في الصباح أو في المساء)؟

- هل نسي المريض كيف يغتسل أو هل نسي ملاذا يعني الاستحمام.؟

- هل أن المريض لا يستريح لمساعدتك له؟

- هل أنت مرتاح لمساعدته؟ إن إظهارك لتعبيرات الضجر قد يؤثر سلباً على المريض.

- هل يحتاج المريض لوضع النظارات الطبية، وجهاز السمع لتسهيل تواصله معك؟ في هذه الحالة انزع جهاز السمع عند غسل الرأس فقط. أو استعمل الشامبو الجاف.

- أمّن محيطاً مناسباً:

- تأكد من درجة حرارة الصالة والماء.
- تأكد من عدم وجود عوائق تعرقل دخول المريض للحوض أو الدوش.
- تأكد من عدم إظهار تعجلك للمريض.

- حاول أيضاً:

إذا لم تستطع إيجاد سبب لرفض المريض للاستحمام، فيمكنك أن تجعل الاستحمام عملية ممتعة للمريض، وذلك باتّباع الخطوات التالية:

- دفّئ صالة الحمام بشكل مناسب، وضع موسيقى يحب سماعها، ولا تنس الإضاءة الجيدة.
- حوّل الاستحمام إلى خبرة ايجابية، وذلك بالإطراء على الخطوات السابقة التي قام بها المريض.
- أغلق باب الحمام لكي تخلق جواً حميماً.
- جهّز عدة الاستحمام مسبقاً (الصابون والليفة والمنشفة والشامبو....)
- سهّل مهمة المريض بأن تطلب منه تنفيذ ما تريده شيئاً فشيئاً.
- دع المريض يستحم بنفسه أولاً، وقم بإكمال ما لم ينجزه.
- احترم حشمة المريض، وذلك بإلباسه مايو، ووضع منشفة حول الخصر.
- أجّل غسل الرأس إلى مرة قادمة إذا كان ذلك يزعجه، أو استعمل الشامبو الجاف.
- أعطه ليفة الاستحمام فهذا يلهيه ويشغل يديه أثناء الاستحمام.
- إذا كان هنالك رفض سابق للاستحمام، خذه إلى صالة الحمام قبل أن تخبره أن هذا هو وقت الاستحمام.
- استعن بشخص محبوب من قبل المريض.
- استعن بخبرات أهالي مرضى الزهايمر في هذا المجال.

49- كيف أواجه مشكلة السلس البولي؟

يعتبر السلس البولي أحد الأعراض المقلقة لأهل المريض بشكل خاص، وقد يحدث إما بشكل عرضي بفترات متقطعة، أو قد يصبح مظهراً دائماً يتطلب جهوداً إضافية للسيطرة عليه أولاً، والتخفيف من أعبائه فيما بعد. يجب دائماً، وفي كل مرة يحدث فيها السلس البولي، محاولة تحديد السبب لمحاولة السيطرة عليه. والتصور التالي المقترح ربما يفيد في هذه الحالة:

ابحث عن السبب:

- قد يكون السبب عضوياً، وهنا لا بد من استشارة الطبيب. نذكر على سبيل المثال الأسباب المرضية المؤدية إلى السلس: الإنتان البولي، وإصابة البروستات عند الرجال، والإمساك، وخلل بالمصرات والمثانة البولية، أو مشاكل الأدوية الجانبية.

- هل يتناول المريض كميات كبيرة من السوائل على شكل قهوة وشاي وعصير ومشروبات غازية وماء مما يؤدي إلى زيادة عدد مرات التبول لديه.
- هل هنالك تسريب للبول عند التجبد والسعال والضحك (ضعف المصرات البولية).

تأثير المرض على المريض:

- هل يستطيع المريض التعبير عن حاجته للتبول أم لا يستطيع.

- هل يعرف المريض طريق المرحاض لوحده، وهل يستطيع التبول بالمبولة أم يختلط عليه الأمر بين المبولة وعلبة القمامة مثلا.
- هل يستطيع المريض إنزال ملابسه بالوقت المناسب للتبول.
- إذا كان السلس البولي يحدث ليلاً، انتبه لأن تكون الممرات، والمرحاض، منارة بشكل جيد.

انتبه إلى المحيط:

- هل المرحاض بعيد عن المريض.
- هل يستطيع المريض النهوض لوحده من مكان جلوسه أو من مكان نومه.
- هل الممرات والمرحاض جيدة الإضاءة.

ما الذي تستطيع فعله في حال تعذر تحديد السبب؟

- اجعل وصول المريض إلى المرحاض سهلاً، وذلك برسم أسهم على الجدران تؤشر إلى مكان المرحاض، وبإضاءة الممرات، وبكتابة كلمة مرحاض على باب المرحاض، وإزالة العوائق في طريق المريض.
- ركّب مقعد مرحاض ذا لون حاد، وضع شريطاً لاصقاً على حافته ليسهل على المريض تمييزه إذا كان يعاني ضعفاً بصرياً.
- ضع كرسي مرحاض متحرك أو مبولة في صالة الحمام.

- ضع مبولة على علبة القمامة في حال تكرر تبول المريض في علبة القمامة.
- راقب المريض محاولاً التعرف على الإشارات والتصرفات التي تصدر عنه للتعبير عن حاجته للتبول، كأن يتهيج، أو يصدر أصواتاً أو تتغير ملامح وجهه، أو يتلفت بالمكان.
- ذكّر المريض بين الحين والآخر بضرورة الذهاب إلى المرحاض، وخاصة عند الاستيقاظ صباحاً وقبل الخلود للنوم، وقبل مغادرة المنزل.
- ألبسه ثياباً سهلة الخلع.
- ضع المريض قبالة كرسي المرحاض قبل تنزيل ثيابه للتبول.
- دعه لوحده إذا رغب في ذلك، وذكره بأنك إلى جواره إذا احتاج مساعدة.
- ركب قضيب دعم على الحائط يساعد المريض على الجلوس والنهوض عن الكرسي.
- ركب كرسياً عالية نسبياً ليسهل على المريض الجلوس والوقوف.

إذا استمر حدوث السلس رغم كل المحاولات السابقة الذكر فهذا يعني أن المريض أصبح بحاجة إلى وضع حفاضات.

50- كيف أحافظ على النظافة الشخصية للمريض؟

- **العناية بالأسنان:**

إن عدم العناية بالأسنان يؤدي إلى إصابتها بالنخر، والتهابات اللثة، ما يعني تأثيرها سلباً على شهية المريض.

يجب عرض المريض بشكل دوري على طبيب الأسنان، وحاول أن يكون الموعد دون انتظار في عيادة الطبيب، وهو ما يخفف من توتر المريض.

استعمل فرشاة أسنان ناعمة ومعجون أسنان يحتوي على الفلور.

قم بتذكيره بموعد التنظيف في الصباح وفي المساء، ودعه ينظف أسنانه لوحده، وإذا كان ذلك متعذراً ساعده بتذكيره بالخطوات واحدة تلو الأخرى؛ بأخذه أولاً إلى المغسلة ثم ستحتاج ربما إلى تمثيل ذلك طالباً منه أن يقلدك.

نزع الأجهزة التركيبية الجزئية قبل المباشرة بتنظيف الأسنان.

في حال وجود طقم أسنان كامل، انزعه قبل النوم، وقم بتنظيفه وضعه في وعاء محكم الإغلاق يحتوي على الماء.

- **العناية بالشعر:**

يعطي منظر الشعر النظيف والمسرّح شعوراً بالراحة لناظريه.

اختر قصة شعر يسهل تسريحها(خاصة لدى النساء).

دع المريض يسرح شعره لوحده، وساعده بتذكيره بالخطوات واضعاً المشط بيده، وربما تحتاج تمثيل ذلك على نفسك.

استعمل شامبو جاف إذا تعذر غسل الرأس.

يعتبر صالون الحلاقة مكاناً مألوفاً ومريحاً للبعض. خذ المريض إلى هناك، وابق معه إذا شعرت أنه غير مرتاح، وقد تضطر إلى طلب مجيء الحلاق إلى المنزل.

- **العناية بالجلد:**

استخدم الليفة الرطبة أو منشفة رطبة (بدون صابون) لتنظيف الوجه واليدين.

استخدم الصابون والمساحيق الجلدية المعطرة المفضلة لدى المريض.

قم بتدليك جسم المريض بالمساحيق إذا كان ذلك يشعره بالاسترخاء، خاصة في الأوقات التي يكون فيها متهيجاً.

- **العناية بالقدمين:**

تخف العناية بالأقدام عندما يتقدم الإنسان في العمر، وذلك لصعوبة الوصول إليها، وعدم القدرة على الرؤية الجيدة لأصابع الأقدام والأظافر. تصبح هذه المهمة أكثر صعوبة عند مريض الزهايمر.

- قم بفحص قدمي المريض بشكل دوري، وأعلم الطبيب في حال حدوث تحول في لونها إلى الاحمرار أو الزرقة أو الشحوب مع البرودة، فقد يكون ذلك مظهرا لاضطراب في توعية القدمين الشريانية والوريدية.
- قلّم أظافر المريض بشكل منتظم، وإذا واجهت صعوبة خذه إلى صالون العناية بالبشرة، وقد تضطر إلى أن تطلب من المختص الحضور للمنزل .

- تأكد من نظافة وجفاف الجلد بين الأصابع بعد الاستحمام، فهذه أماكن مفضلة للإصابة بالفطور.

قم بإجراء مساج للأقدام إذا وافقك المريض على ذلك.

- **الهندام:**

  - اجعل المريض يختار بنفسه ما يريد ارتداءه، بالمقابل حدد خياراته بوضع عدد قليل من الثياب.
  - ضع الملابس بالترتيب الاعتيادي كأن تضع أولاً الثياب الداخلية، وتحتها القميص والكنزة، من ثم البنطال، وأخيراً الجاكيت أو المعطف.
  - إذا أصر على ارتداء نفس الثياب في كل مرة، قم بغسلها وكويها ليلاً، أو اشتري عدة غيارات من نفس الشكل.
  - اشتر له ملابس سهلة اللبس والخلع.
  - اكتب على الجوارير وأبواب الخزن ما تحتويه من غيارات، أو ضع صوراً لها.
  - ضع الكرافات والأحزمة في نفس المكان.

- **بالنسبة للنساء:**

قد تكون المريضة من النوع المحب لوضع الماكياج والمناكير. دع ذلك يتم بشكل بسيط، دعها تضع الماكياج، وقم في النهاية بإكمال ما تبقى (إذا كنت تملك الخبرة بهذا الخصوص).

- **بالنسبة للرجل:**

استخدم آلة الحلاقة الكهربائية (التي لا تحمل خطر إيذاء المريض).

اجعله يحلق ذقنه في الوقت المعتاد، أو في اللحظة التي يفضلها، وقم بمساعدته. ربما سيكون مناسباً أن تحلق ذقنه إذا تعذر عليه ذلك.

خذه إلى الحلاق إذا تعذر عليك حلق الذقن، أو اطلب من الحلاق القدوم للمنزل.

اترك الذقن طليقة إذا تعذر حلقها، أو أصبحت حلاقتها عملية شاقة على المريض وعليك على حد سواء.

- **توصية أخيرة:**

إن لرغبتك في جعل المريض يبدو نظيفاً وأنيقاً حدود. تجري الأمور أحياناً بسلاسة، وفي أحيان أخرى تحتاج لوقت طويل ومضنٍ لإنجاز مهمة صغيرة، وفي هذه الحال عليك اختيار المهام الأكثر إلحاحاً تاركاً المهام الثانوية جانباً.

أنجز ما تستطيع عمله، ولا تضع نفسك والمريض معك في الزاوية الضيقة، فقلة الترتيب والنظافة لن تقتل المريض.

51- كيف لي أن أتدبر إطعام المريض ؟

يعتبر تناول الوجبات نشاطاً اجتماعياً يحمل في طياته الكثير من المتعة والراحة، وهي مناسبة لتبادل أطراف الحديث حيث يجتمع الأهل والأصدقاء حول المائدة.

وإذا كان لكل عائلة عاداتها وطقوسها الخاصة في تناول الطعام، بما يوفر جواً من الأريحية والود، فإن مريض الزهايمر يبدأ بخرق هذه العادات والطقوس وآداب الطعام عموماً، حيث يجد صعوبة في استعمال الأدوات، وفي طريقة الأكل، بل قد يبلغ الأمر حد عدم المعرفة الكاملة بماهية الطعام، وهو ما يستدعي الحاجة لمساعدته على مواجهة هذه الصعوبات.

- انتبه إلى الحالة الصحية للفم والأسنان:
  - هل لدى المريض قلاع فموي؟
  - هل طقم الأسنان مريح للمريض؟
  - هل يوجد نخر في الأسنان وهل هناك سقوط لعدد كبير منها بحيث يصبح مضغ الطعام صعباً بالنسبة للمريض؟
  - هل يتناول أدوية أو يعاني من مرض ينقص الشهية كالداء السكري، الاكتئاب، وأمراض القلب؟
  - هل يسمح له بصره بتمييز الأطباق وما تحتويه؟
  - هل يعرف المريض أن الذي أمامه هو طعام؟
  - هل المريض بحالة من التوتر والهياج؟
  - هل تختلط عليه أوقات الطعام، ولا يعرف إذا ما كان قد تناول الطعام أم لا؟
  - هل تغيرت حاسة الذوق والشم عند المريض إلى درجة تجعل إحساسه بالطعام أقل شهية؟
  - هل يعاني المريض من صعوبة بالبلع؟ (في هذه الحالة استشر الطبيب)

- **انتبه إلى المحيط:**

  - هـل يوجـد علـى المائـدة عـدد كـبير مـن الأطبـاق والصحون، وهل السفرة عامرة أكثر من اللازم، وهل هنالك عدد كبير من الحاضرين؟ (ذلك يزيد من هالة التخليط عند المريض).
  - هل الإضاءة كافية؟
  - هل يصدر الحاضرون الكثير من الضجة والجلبة؟

- **كيف تتصرف؟**

  - ضع المريض في جو هـادئ علـى مائـدة تحتـوي عـدداً قلـيلاً مـن الأطبـاق وأصـناف الطعـام، وحـدد عـدد المدعوين.
  - اطلب من الآخرين تخفيف حركتهم وضجيجهم.
  - لا تضع السكاكين الحادة والأطباق سهلة الكسر.
  - احمِ الصحون من الانزلاق بوضـع أرضـيات لهـا، أو بوضع محارم قماشية رطبة تحتها.
  - لتكن الوجبات من النوع الذي يؤكل باليد.
  - إذا تعذر على المريض تناول الطعـام مـن الصـحون، قم بإعداد الوجبات التي يمكن سكبها بالزبادي حيث يسهل استعمالها من قبـل المـريض حتـى في المراحـل المتقدمة من المرض.

- دع المريض يتناول وجبات متعددة، وبكميات صغيرة بدل الوجبات الرئيسة الثلاث.
- حضّر الأطباق التي تعبق بالروائح الفاتحة للشهية، فربما تثير عند المريض ذكريات جميلة.
- قطّع الطعام إلى قطع صغيرة يسهل تناولها.
- تأكد من درجة حرارة الأطباق بحيث لا تكون ساخنة ولا باردة.
- شجّع المريض بالكلام وبالحركات (تناول أمامه طعامك).
- تذكّر أن لكل يوم وضعه الخاص، فقد يتناول المريض طعامه بسهولة في يوم، ويرفض قطعياً ذلك في اليوم التالي.

52- كيف يمكنني أن أجنب المريض التعرض لحوادث مثل السقوط والحروق والصعق الكهربائي وغيرها ...؟

إن المنزل هو المكان المفضل للمريض لقضاء وقته، فهو يسمح له بالبقاء على تماس مع الماضي، والحفاظ على إحساسه بذاته .

قد تحتاج إلى إجراء تعديلات في المنزل لزيادة عناصر الأمان . لكن عليك الانتباه إلى عدم تغيير معالم المنزل إلى

درجة تلغي فيها ألفة المريض تجاه المنزل. فهذا يخلق عنده ردة فعل سلبية تجعله لا يشاركك النشاطات اليومية، وقد يصاب بتخليط عقلي بسبب ذلك.

عند زيادة درجة الأمان عليك الإجابة عن الأسئلة التالية:

- هل من الضروري تغطية الأرض بالسجاد أو الموكيت لتجنب أذى المريض إذا ما تعرض للسقوط؟
- هل الدرج آمن للاستخدام ؟
- هل المريض قادر على الاستخدام الآمن للأدوات الكهربائية في المطبخ والحمام؟
- هل يجب تخفيض درجة حرارة الماء الساخن؟
- هل من الضروري وضع السكاكين والأدوية والمواد الكيماوية ومواد التنظيف في خزن مغلقة؟
- هل من الضروري أن تتم مراقبة المريض عندما يدخن (إذا كان مدخناً)، وهل من الضروري إخفاء القداحة وعلبة الكبريت؟
- هل من الضروري إقفال بعض الأبواب بالمفتاح ؟
- هل الإضاءة كافية في أرجاء المنزل؟
- هل توجد أغراض تجعل المريض مختلطاً أو مذعوراً (الصور، المجسمات، الحيوانات المحنطة، المرايا...).

53- ما هي الاحتياطات الواجب اتخاذها في ما يخص الأدوية؟

- لا تترك الأدوية بمتناول المريض، ضعها في أماكن مجهزة بأقفال.
- تأكد بنفسك أن المريض قد تناول الدواء ولا تعتمد على ما يقوله المريض.
- أعطه الدواء في الوقت الذي حدده الطبيب، واذكر للطبيب الفترات التي يكون فيها المريض بالمنزل.
- استخدم موزعة الدواء[1] حيث يمكنك تجهيز الأدوية لأسبوع كامل .
- إذا كان المريض يعاني من صعوبة في البلع، أذكر ذلك للطبيب من أجل وصف الدواء بأشكال أخرى كالمحلول والنقط.

---

1 هي علبة مقسمة إلى خانات بعدد أيام الأسبوع طولياً، وإلى خانات بأوقات اليوم عرضياً.

الفصل الثالث

الحياة خارج المنزل

يقضي الإنسان جزءاً كبيراً من حياته خارج المنزل، حيث العمل والتسوق والذهاب إلى السينما والمسرح والمقهى وزيارة الأصدقاء والتنزه، وهو ما يمثل نشاطاً اجتماعياً أساسياً وهاماً.

يكون مريض الزهايمر قادراً على الخروج وممارسة حياته، وجلب احتياجاته من خارج المنزل لوحده في السنوات الأولى من المرض، حيث يكون المرض ما زال في الطور الباكر، وعند تطور المرض يبدأ المريض في مواجهة صعوبات ومخاطر تجعل خروجه مع مرافق أمراً لا مفر منه.

54- هل يجب تحديد حركة المريض خارج المنزل فور معرفة الأهل بإصابته بالمرض؟

الجواب هو لا.

إن تحديد حركة المريض خارج المنزل من قبل الأهل بدافع الحرص، والقلق المبالغ فيهما، والذي يتجاوز حد الخطر الحقيقي الذي قد يصيب

المريض يجعله يشعر بالضيق والامتعاض، ذلك أنه يشعر (في السنوات الأولى على الأقل) بأنه يملك كامل القدرات لممارسة حياته الاعتيادية خارج المنزل، وقد يصاب بإحباط و يعبر عن ذلك بقوله:

- لم يعودوا يتركونني أعيش كما أريد.
- لم أعد أنفع في شيء.

55- متى يجب وضع حد لخروج المريض وحده؟

لا يمكن وضع تاريخ مسبق يتم بموجبه منع المريض من الخروج وحده، فسرعة تطور المرض تختلف من مريض لآخر.

إن حدوث واحدة من الإشكالات التالية تكون كافية لوضع حد لخروج المريض وحده، وضرورة وجود مرافق معه:

- توهان المريض في الطريق الذي اعتاد سلوكه ويعرفه جيداً.
- صعوبة استخدام المريض لوسائل النقل العامة عند تنقله في المسارات التي اعتاد استخدامها لسنوات عديدة (توهان المريض عن المحطة التي يجب النزول فيها أو نسيانه لرقم الباص الذي يجب أن يوصله إلى المكان المقصود).
- إصابة المريض بحالة من التوتر والقلق والتضايق عندما يهم بالخروج من المنزل أو ميله لتحديد مرات الخروج من المنزل.

أولاً: النزهة

يعتبر التنزه من أكثر النشاطات إمتاعاً بما يحمله من ترويح عن النفس، واستثارة الحواس، بمناظر الطبيعة الخلابة، وطبع الفرحة على شفاه المريض، والمرافق على حد سواء، بالإضافة إلى أنه نشاط خال تقريباً من المخاطر.

56- ما هي الفوائد التي يوفرها التنزه؟

للتنزه فوائد جمة لكل من المريض والرفيق يمكن تلخيصها بما يلي:

*** بالنسبة للمريض:**

- تمرين جسدي: فالمشي بحد ذاته رياضة ينصح الأطباء بممارستها لكل الأعمار، كما أنها تساعد المريض على النوم العميق والهادئ البعيد عن الأرق.
- مناسبة للالتقاء بالغير: كون الإنسان اجتماعي بطبيعته، فإن مصادفة الآخرين ورؤية الأطفال، وهم يمرحون ويركضون ويلعبون الكرة ويركبون الدراجة يجلب الغبطة إلى قلب المريض والسليم على حد سواء.
- تقوية الصلة والمودة بين المريض والمرافق: فالمريض يُقّدر اللحظات التي يقضيها المرافق معه، وهي مناسبة لتبادل

المشاعر والتعبير عما يجول بالنفوس من آمال وآلام وطموحات وخيبات أمل.

- تأثير ملطّف للمزاج: يفوق تأثيره أكثر الأدوية المهدئة فعلاً دون أن يحمل مخاطر الآثار الجانبية للأدوية.

*** بالنسبة للمرافق:**

- تغيير جو المنزل: فالنزهة هي مناسبة للمرافق للخروج من المنزل الذي يبقى فيه معزولاً لفترات طويلة، وهو يقوم بمساعدة المريض. إنها لحظات جميلة للانفتاح على الخارج بما تحمله من تجدد للأفراح والآمال .
- مناسبة لاستثارة إحساسات المريض البصرية والسمعية والشمية بلفت انتباه المريض نحو جمال الزهور والأشجار وعبقها وغناء العصافير وصراخ الأطفال.
- مناسبة للخروج من أعباء يوم مضني: فعليك ترك الهموم في المنزل، والاستمتاع بجمال الطبيعة، وعبق الزهور، واستنشاق النسيم العليل. فالنزهة هي عامل مهدئ للمرافق أيضاً.
- مناسبة للالتقاء بأشخاص جدد تستطيع أن تنسج معهم علاقات صحبة وصداقة وتقوي معارفك.

57- هل هنالك فترة مفضلة من النهار للقيام بالنزهة؟

إن الفترة المفضلة بلا شك هي فترة العصر، ذلك أن الفترة ما بين الصباح والظهيرة تكون مليئة بالمشاغل، من قبيل إيقاظ المريض وإطعامه وإلباسه وقضاء حاجاته الأساسية، من ثم تحضير الطعام للغذاء. بينما يتوفر وقت أكثر في فترة العصر، كما أن الجهد المبذول من قبل المريض جراء التنزه يساعده على أن يغط في نوم هادئ وعميق، خاصة إذا كان يشتكي من الأرق.

من الضروري وضع مخطط للنزهة، ساعة البدء، المسار، الأماكن والأشخاص الذين سوف تزورهم، وذلك بالاتفاق مع المريض. ومن المفيد جعل ساعة النزهة نقطة علام لبقية النشاطات، كالقول مثلاً: سوف نشرب القهوة قبل النزهة، سوف نتناول العشاء بعد النزهة...

58- أين نذهب للتنزه؟

هذا يعتمد على عدة عوامل:

- مكان سكن المريض (الجبل، القرية، المدينة).
- الأماكن التي كان يحب المريض التنزه فيها أو زيارتها سابقاً.
- إمكانية استخدام السيارة.
- إمكانية توفر وسائل الراحة من مقاعد عمومية ومراحيض..

59- هل ينصح بتغيير أماكن التنزه؟

هذا يعتمد على حالة المريض، وعلى مرحلة تطور المرض. في الطور الباكر يمكن تغيير أماكن التنزه، فربما يجلب ذلك الراحة للمريض حيث يشاهد أشياء ومناظر جديدة ويلتقي بأشخاص مختلفين. أما عندما يتطور المرض ويدخل المريض في حالة من عدم التوجه بالمكان، فينصح بسلك نفس الدروب، وزيارة نفس الأماكن، وليس هناك ما يدعو للخوف في هذا الروتين فهو أمر مفيد للمريض في هذا الوضع.

60- هل هنالك نسق زمني محدد يجب إتباعه؟

في الواقع لا. لا تكن مستعجلاً ولا ملحاحاً على المريض. حاول أن تتناغم مع المريض وليس العكس، فإذا أراد التوقف في مكان للاستراحة مثلاً، فدعه يأخذ وقته. إن التأخر عن المنزل ليس بالأمر العظيم، فهدف النزهة هو الاستمتاع والترويح عن النفس، وليس سباقاً مع الزمن.

61- ماذا علي أن أفعل للتحضير للنزهة؟

إن التحضير الجيد والتخطيط الدقيق للنزهة يجنبك مشاكل ومخاطر ليست في الحسبان:

- أخبر المريض بأنكما ذاهبان للتنزه، فإذا أبدى عدم الرغبة بذلك حاول إقناعه وتشجيعه، كالقول مثلاً: سوف ترى الأطفال، وتستمع بزقزقة العصافير، وتقطف الزهور...الخ. لا تحاول إرغامه على القيام بالنزهة، فذلك قد يهيجه مما يجعله يبدي عدم تعاون في اللحظات الحرجة من النزهة.
- اختارا معاً المكان المقصود، آخذاً بعين الاعتبار الأماكن التي كانت مفضلة بالنسبة له سابقاً.
- جنّبه تناول السوائل قبل ساعتين من موعد النزهة، واعرض عليه الذهاب للتبول قبل الانطلاق، فذلك يجنب حدوث عدم تحكم بالتبول في الأماكن العامة، أما إذا كان يضع حفاضاً فقم بتبديله قبل النزهة.
- تأكد أنه يرتدي حذاء مريحاً للقدمين.
- خذ معك ثياباً داخلية و/ أو حفاضاً احتياطياً في حال حدوث عدم تحكم بالتبول.
- لا تنس أن تضع له نظاراته، وجهاز سمعه، وطقم أسنانه، وأن يأخذ عكازه معه.
- خذ معك الهاتف الخليوي فقد تحتاج إليه في الحالات الطارئة:
  - في حال شعر المريض بالتعب (للاتصال بشخص ثالث لإحضار سيارة).

- في حال تأخر الوقت بسبب استغراق النزهة وقتاً أطول من المتوقع (وذلك لطلب سيارة).
- في حال تعرض المريض للسقوط أو أي عارض صحي (للاتصال بالإسعاف).

62- ما علي فعله أثناء النزهة؟

إن النزهة ليس نشاطاً رياضياً، أو وقتاً للاستمتاع والاسترخاء فحسب، بل قد تكون مفيلة أيضاً في التمرين الذهني للمريض، وذلك باستثارة حواس المريض المختلفة، ومحاولة شحذ ذاكرته من خلال لفت انتباهه إلى مثيرات شتى:

- البصر: أنظر هؤلاء الأطفال، لهذه الفتاة المرتدية فستاناً أحمر، أنظر إلى هذه الزهور...
- السمع: هل تسمع غناء العصافير، ضحكات الأطفال...
- الشم: هل تشم رائحة هذه الزهور...

و كذلك بمحاولتك ربط ما يراه من حوله بذكريات قديمة مثل:

- أنظر إلى هذا الصبي ألا يذكرك بأخيك الصغير.
- ألا تذكرك هذه الطيور بقن الدجاج في القرية...
- هذا الكلب يذكرني بكلبنا الذي ربيناه قبل ثلاثين سنة...

63- ما علي فعله بعد الانتهاء من النزهة؟

قدّم له السوائل من ماء وعصير وأشربة ساخنة، خاصة إذا لم يشرب شيئا أثناء النزهة.

إذا كان تعبا اتركه يخلد للراحة.

حاول أن تستعيد معه بعض أحداث النزهة، واسترجاع بعض المشاهد والمناظر، فهذا يشحذ ذاكرته ويرفع من معنوياته.

64- ما هي الصعوبات التي قد أواجهها، وكيف يمكنني التغلب عليها؟

- **رفض المريض الخروج للتنزه:**

في هذه الحالة عليك أن لا تكون ملحاحاً، فإصرارك قد يهيجه، ويزيد من توتره وغضبه. انتظر بعض الوقت، ثم عاود الطلب من جديد .

ابحث عن أسباب رفضه الخروج: هل يخشى الجموع والضجيج؟ هل يخشى أن يتوه؟ هل يخشى من عدم قدرته على التحكم بتبوله؟ هل يخشى السقوط أو هل يصاب بالتعب أثناء النزهة؟

- **يرغب المريض بالتبول:**

عليك مسبقا أن تحدد أماكن تواجد المراحيض القريبة من مكان التنزه (هذا جزء من مخطط النزهة).

إذا كان يعاني من حاجة ملحة للتبول فحاول عندها أن لا تبتعد عن أماكن تواجد المراحيض.

- **يرغب المريض في الرجوع إلى لمنزل:**

- هل تعب المريض بسبب طول النزهة، أو أنكما مشيتما بسرعة.
- هل شاهد أو استمع إلى شيء يخيفه.
- هل أصبح المريض يشعر بعدم الأمان عند الخروج من المنزل.

عند حدوث ذلك، عليك في كل الحالات، العودة للمنزل فربما تريحه النزهة القادمة أكثر.

- **أصيب المريض بحالة هيجان:**

- حافظ على هدوئك.
- حاول حمايته بحضنه بيديك، وتحدث معه بهدوء، وطمئنه إلى أنك بجانبه.
- حاول أن تجد سبب هياجه، ومن ثم الابتعاد عنه.

- **خطر السقوط:**

قد يؤدي سقوط المريض على الأرض إلى إصابته بالكسور الرضوض وإصابات مفصلية، ورضوض في الرأس مع ما يحمله ذلك من خطر نزف داخل الدماغ، وهو ما يعني الاستشفاء والنوم في الفراش لأيام، وربما أسابيع، مع ما يحمل ذلك من اختلاطات طبية أخرى خاصة عند كبار السن.

عليك دائماً التفكير مسبقاً بهذا الاحتمال، ووضع ذلك في الحسبان عند اختيار مكان التنزه، لذلك من الضروري الابتعاد عن الأراضي الوعرة،

والسلالم والأدراج، والانتباه إلى الرصيف، وإلى الحواجز الطبيعية منها والاصطناعية.

في حالة سقوط المريض على الأرض يجب التمييز بين حالتين:

- سقوط ميكانيكي (ليس طبياً) بسبب الانزلاق أو العرقلة أو السقوط بحفرة أو الارتطام بحاجز طبيعي أو اصطناعي، وهو لا يحتاج استشارة طبية طالما لم يصب المريض بالأذى.
- سقوط بسبب طبي: والأسباب الطبية هنا عديدة، لذلك يجب الانتباه لحالة المريض، كي تتمكن من وصفها بدقة عند مراجعة الطبيب كونك الشاهد الوحيد على حادثة السقوط. يجدر الانتباه بعد حدوث السقوط إذا ما كان وجه المريض قد أصبح شاحباً، وهل أصيب بتعرق، وهل فقد الوعي، وهل أصيب باختلاج، وهل أزبد وحدث سلس بولي. إن هذه المعلومات هامة جداً بالنسبة للطبيب لتشخيص سبب السقوط.

- **القيام بأفعال محرجة:**

ربما يكون بعض هذه الأفعال متحملاً من قبل الآخرين، مثل النطق بالبذاءات ضدهم، لكن قد يقوم المريض بأفعال أشد إحراجاً، كتقبيل الناس، وخلع الملابس في الأماكن العامة.

عليك أن تحافظ على رباطة جأشك في هذه الحالات، وحاول التعامل مع الموقف بهدوء، شارحاً للناس أن المريض

مصاب بالعُتْه، وأن هذه التصرفات هي إحدى مظاهر المرض، وربما يكون مفيداً أن تشرح أن هذا بسبب داء الزهايمر وتشرح خصوصية هذا المرض.

ثانياً: زيارة الأهل والأقارب

65- هل يجب تقنين أو حتى إلغاء زيارات المريض للأهل والأقارب؟

إذا كان المريض يحب زيارة الأهل والأقارب، ومعتاد على ذلك في السابق، فيجب أن تعمل على أن يتابع هذا النشاط الاجتماعي مع مراعاة بعض الاحتياطات:

- يسمح للمريض بالذهاب وحيداً في الحالات التالية:
  - إذا كان يعرف الطرق جيداً.
  - إذا كان الطريق للبيت المقصود ليست طويلة أو معقدة (خط سير مباشر بالباص مثلاً).
  - إذا لم يبدِ تردداً أو لم يظهر أخطاءً في الطريق.
- هاتف الطرف المقصود للتأكد من أن المريض قد وصل.
- اذهب لإحضاره حيث سيكون قد شعر بالتعب عند العودة، وهو ما يزيد خطر التوهان بالطريق.

- حاول أن تكون الزيارة لمنزل يعرفه المريض جيداً (كمنزل الابن أو الابنة...). و تجنب زيارته للمنازل الغريبة عليه، فقد يشعر المريض في الحالة الثانية بعدم الاطمئنان، وربما تزداد لديه حالة التخليط العقلي .
- قم بترتيب الزيارة مع الشخص المزار من أجل:
  - تجنب وجود عدد كبير من الناس.
  - تحديد فترة الزيارة على أن لا تكون طويلة.
  - إخبارك بساعة مغادرة المريض لمنزله.

ثالثاً: الذهاب للأماكن العامة

أن يصاب الشخص بداء الزهايمر فهذا لا يعني أن يبقى حبيس المنزل، فالخروج بحد ذاته يمثل متعة، وكل شخص لديه أماكن مفضلة يحب الذهاب إليها، فالبعض يحبذ الأسواق والمتاجر، والبعض يحبذ المطاعم أو المسارح...

في السنوات الأولى من المرض عادةً ما يكون المريض قادراً على الذهاب بمفرده للأماكن العامة، طالما مازال يحافظ على درجة مقبولة من الاستقلالية، وقدرة على التوجه في المكان والزمان.

66- متي يجب منع المريض من الخروج وحيداً إلى الأماكن العامة؟

هذا يعتمد على تقييمك لحالتـه الذهنيـة، وقدرتـه علـى التوجـه في المكان والزمان، وإدراكه الجيد لمحيطه.

يمكنك من حين لآخر أن تُجري اختباراً لقدراته وذلك بـأن ترافقـه، وتراقب قدرته على التعامل مع الموقف، مثل شراء الحاجات والمحاسبة وقطـع التذكرة للدخول إلى السينما...الخ. إن اكتشافك لأخطاء في هذا المجال سيكون كافياً لوضع حد لخروج المريض لوحده، وضرورة خروجه مع مرافق.

رابعاً: استخدام وسائل النقل العامة

67- هل نسمح للمريض باستخدام وسائل النقل العامة بمفرده؟

هناك عدة نصائح يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في هذا المضمار:

- يمكن أن يسمح له باستخدام هـذه الوسـائل إذا تعلـق الأمـر بمسـار مباشر تعوّد على استخدامه لسنوات عديدة.
- إذا تعلق الأمر باستخدام عدة وسائل نقل للوصـول للمكـان المحدد فمن الأفضل مرافقة المريض.

- لا يسمح للمريض باستخدام المسارات الجديدة أو التي لم يتعود على ارتيادها.
- في كل الحالات ضع بطاقة مكتوب عليها اسم المريض، وعنوانه، ورقم هاتفك، ولتكن البطاقة معلقة في ميدالية، أو في طوق، أو قم بخياطتها على سترة المريض.

خامساً: قضاء الإجازة

68- هل يسمح للمريض بقضاء إجازة، وهل هنالك احتياطات يجب اتخاذها هنا؟

إن السفر لقضاء إجازة هي مناسبة لكليكما لتغيير الأجواء والترويح عن النفس. ولا يتعارض المرض بحد ذاته مع وسيلة النقل المستخدمة (طائرة، سيارة، باخرة...)، أو مع مكان قضاء الإجازة (في الجبل أو عند البحر...). فالمريض يستطيع أن يتحمل هذه الرحل وحتى الطويلة منها. لكن مع تقدم المرض، هنالك خطر التغيير المفاجئ للمحيط مع ما يحمل ذلك من تفاقم أعراض المرض، خاصة التخليط والقلق وصعوبة التوجه في المكان. لذلك من المهم أولاً أن تتحادث معه مطولاً حول الإجازة، وأن تحترم نمط الإجازة التي كان يفضلها سابقاً، وأن ترافقه بشكل مستمر.

لا تتردد في إخبار الآخرين عن حالته الصحية إذا خرجتم مع مجموعة groupe، خاصة إذا بدر منه سلوكاً غريباً.

يُنصح بإلغاء الإجازة عندما تصبح مصدراً لدرجة كبيرة من القلق، أو أن الاضطرابات السلوكية أصبحت متفاقمة.

الفصل الرابع

أسئلة مهمة أخرى

69- متى يمكنني إرسال المريض إلى دار الرعاية؟

في لحظة معينة تصل الحالة العقلية للمريض إلى درجة من التردي بحيث يحتاج معها إلى مراقبة على مدار الساعة، وهذه مهمة يصعب تحملها من قبل الشريك لوحده، أو حتى من قبل كل أفراد العائلة، لذلك يصبح وضع المريض في دار للرعاية أمراً لا مفر منه.

يفضل أن تبدأ العائلة بالبحث عن دار رعاية، وتستوضح مزاياها وكلفتها، وشروط الإقامة فيها بشكل باكر، أي في المراحل الأولى لتشخيص المرض، حيث يمكن معها أخذ رأي المريض الذي يكون بحالة تسمح له باتخاذ القرارات.

70- بعدما وضعت المريض في دار الرعاية، بدأت بالشعور بتأنيب الضمير. كيف لي أن أتخلص من هذا الشعور القاتل؟

نستطيع أن نتفهم هذه المشاعر خاصة بعد أن تحليت بالشجاعة الكافية لتغلب عقلك على قلبك. يجب أن تعرف أنك اتخذت القرار

الصحيح، فمن الأفضل للمريض في هذه المرحلة أن تتـولى رعايتـه مؤسسـة مختصة في هذا المجال. وسيكون عامل الوقت هاماً في هذه الحال للتكيـف مـع الوضع الجديد.

71- أجد إحراجاً شديداً عندما أزور المريض في دار الرعاية، كيف أستطيع أن أحول هذه الزيارة إلى لحظات سعادة وراحة لكلينا؟

يمكنك القيام ببعض الأفعـال البسـيطة والـتي تعطـي انطباعـاً مـن البهجة والسعادة لكليكما:

- قم بزيارات مفاجئة في أوقات تناول الطعام مـثلاً، حـاملاً معـك ما يحبه من الحلوى و الفاكهة.
- خذ والـدك في جولـة أو نزهـة إلى مطعـم أو مقهـى، خاصـة في أوقات ما بعد الظهيرة، حيث يميل المـريض إلى التملمـل وربمـا التهيج.
- يمكنك ترتيب مكان إقامته بشكل مألوف له.
- بعد الانتهاء من الزيارة عرّج على صديق، فهذا يسـاعدك علـى تبديد ما اعتراك من مشاعر سلبية.

72- يقوم المريض بطرح نفس السؤال، أو بتكرار نفس العبارات عدد كبير من المرات في فترة وجيزة. لماذا يقوم بذلك؟ و كيف لي أن أواجه الموقف؟

هذا أمر محبط وموتّر بالتأكيد. يجب أن تعرف أن هذا جزء من مظاهر المرض، وهو لا يقوم بذلك بهدف التنكيد مثلاً، بل لأنه ينسى ما قاله قبل خمس دقائق، و ربما تكون هذه طريقته في التعبير عن حاجته لشيء ما، أو أنه يشعر بتوتر.

قم بسؤاله عن حاجته للقيام بشيء ما، وحاول أن تشتت انتباهه بإشغاله بأمر آخر.

73- يقوم المريض بتفتيش كل الأمكنة، هل هذا طبيعي؟

إن تفتيش الأمكنة هو تصرف شائع عند مريض الزهايمر، وذلك بهدف البحث عن شيء ما، أو لتبديد طاقة كامنة لديه. اتركه يقوم بعمله لكن بتوجيهه نحو مكان أكثر أمناً بعيداً عن إزعاج الآخرين.

74- يصاب المريض بتهيج أواخر النهار، كيف لي أن أعالج ذلك؟

إن فترة ما بعد العصر هي فترة صعبة على المريض، حيث يصاب بالضجر، ومن ثم التوتر فالتهيج. اعمل على إشغاله طوال اليوم، كالقيام بنزهة خارج المنزل، أو بالطلب منه مساعدتك بأعمال اليوم الاعتيادية كإعداد الطعام وتجذيب الحديقة....

الخاتمة

إن قراءة هذا الكتاب، ومتابعة المعلومات والحقائق الحساسة حول تطور مرض يحرم المريض تدريجياً من عقله، قد يترك إحساساً بخيبة الأمل لدى القارئ، وربما الخوف على مستقبله ومستقبل المقربين منه. لكن طالما أن الزهايمر مرض موجود في الواقع، ولا مهرب من هذه الحقيقة، فلا بد من معرفته والاحتياط في التعامل معه.

وننوه أننا من المتفائلين بالوصول إلى علاج نوعي لهذا المرض، وذلك بفضل ثقتنا الكبيرة في قدرة العلم والعلماء، خاصة ونحن نرى القفزات الكبيرة التي شهدتها الأمراض العصبية في العشرين سنة الأخيرة في مجال التشخيص والآلية المرضية والعلاجات أيضاً، وكل ذلك استفاد منه مرضى داء الزهايمر، من خلال وضع أسس التشخيص المبكر للمرض، وتأمين العلاجات العرضية والتي تساهم جزئياً في السيطرة على المرض، والأهم من ذلك كله تأمين البيئة والمؤسسات التي تأخذ على عاتقها الاهتمام بالمريض.

بانتظار أن يقدم لنا العلم العلاج المنتظر، نأمل أن التعرف على المرض وخصوصياته كما يشرحها هذا الكتاب ستساهم في حض الناس عموماً، وذوي المرضى خصوصاً، على البدء في تأسيس جمعيات لمرضى الزهايمر، فمن بين أهم خصوصيات هذا المرض، تميزه بأبعاد اجتماعية تتجاوز أبعاده الطبية.

الفهرس

الجزء الثاني

المريض

الجزء الثالث

المرافق